

Schriftenreihe Bachelor- und Masterthesen der
Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit

Nadja Oggier, Martina Anja Schaad

Partydrogen

Motive – Risiken – Hilfsangebote

Bachelorthesis der Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit. Mai 2015

Sozialwissenschaftlicher Fachverlag «Edition Soziothek». Die «Edition Soziothek» ist ein Non-Profit-Unternehmen des Vereins Bildungsstätte für Soziale Arbeit Bern. Der Verein ist verantwortlich für alle verlegerischen Aktivitäten.

**Schriftenreihe Bachelor- und Masterthesen der
Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit**

In dieser Schriftenreihe werden Bachelor- und Masterthesen von Studierenden der Berner Fachhochschule publiziert, die mit dem Prädikat „sehr gut“ oder „hervorragend“ beurteilt und zur Publikation empfohlen wurden.

Nadja Oggier, Martina Anja Schaad: Partydrogen. Motive – Risiken – Hilfsangebote

© 2015 «Edition Soziothek» Bern
ISBN 978-3-03796-555-9

Edition Soziothek
c/o Verein Alumni BFH Soziale Arbeit
Hallerstrasse 10
3012 Bern
www.soziothek.ch

Jede Art der Vervielfältigung ohne Genehmigung des Verlags ist unzulässig.

Nadja Oggier

Martina Anja Schaad

Partydrogen

Motive – Risiken – Hilfsangebote

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Abstract

Für viele junge Leute zählen Ausgehen und Partymachen zu den wichtigsten Freizeitbeschäftigungen. Ein beachtlicher Teil von ihnen konsumiert im Verlauf einer Partynacht neben Alkohol auch illegale Substanzen. Jeder Konsum solcher Partydrogen birgt Risiken und kann neben der gewünschten Wirkung auch akute Nebenwirkungen sowie negative Konsequenzen haben. So kann die Einnahme von Partydrogen körperliche, psychische wie auch soziale Schäden nach sich ziehen und je nach Konsummuster zu einer Abhängigkeit führen. Um Partydrogen-Konsumierende aufzuklären, für das Thema zu sensibilisieren und auf mögliche Risiken aufmerksam zu machen, sind schweizweit verschiedene so genannte Nightlife-Angebote eingerichtet worden.

Die vorliegende Bachelor-Thesis liefert einen Beitrag zur Weiterentwicklung solcher Angebote, indem sie gegenstandsbezogene Fragen untersucht, die in der Forschung bisher ungenügend beleuchtet worden sind: zu Motiven des Partydrogenkonsums, zu Risiko- und Schutzfaktoren, zu kurz- und langfristig sich ergebenden Problemen und dem individuellen Umgang damit sowie zur Bekanntheit und Nutzung der Angebote. Zur Untersuchung dieser Fragestellungen wurde in Zusammenarbeit mit dem Nightlife-Präventionsprojekt *Rave it Safe* eine Befragung an drei Partyveranstaltungen durchgeführt. Mit dem dafür konzipierten Fragebogen konnten Daten in einer Stichprobe von 58 Partys teilnehmenden erhoben werden.

Die Resultate zeigen, dass „Feiern“ und ein „Rauscherlebnis“ die meist genannten Motive zum Konsum von Partydrogen sind. Ecstasy und Amphetamin sind nach Tabak, Alkohol und Cannabis die am häufigsten konsumierten Substanzen. Neun von zehn Personen mischen verschiedene psychoaktive Substanzen während einer Partynacht. Die Wechselwirkungen der eingenommenen Substanzen sind als Risikofaktor zu betrachten, da sie ein gesundheitliches Schädigungspotential aufweisen. Die meisten Befragten konsumieren Partydrogen gemeinsam mit ihren Freunden und ungefähr die Hälfte gibt an, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Freundeskreis oder in der Familie einen verstärkenden Einfluss auf den eigenen hat. Ein Grossteil der Befragten schätzt seinen Konsum als kontrolliert ein und würde versuchen, negative Konsequenzen aufgrund des Konsums selbst zu bewältigen oder sich an Freunde und Familie wenden. Nightlife-Präventionsangebote sind bei der Hälfte der Befragten bekannt.

In den praxisbezogenen Schlussfolgerungen der Bachelor-Thesis wird die Wichtigkeit und Notwendigkeit solcher Angebote für die Soziale Arbeit betont. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass Partybesuchende präventive und schadensmindernde Interventionen vor Ort positiv aufnehmen. Die Präsenz dieser Angebote an Partyveranstaltungen und ihre Nutzung durch das Publikum sind indes weiter ausbaufähig. Dieser Ausbau ist aus fachlicher Perspektive erstrebenswert, weil die Angebote einen Beitrag zur Sensibilisierung für Risiken leisten und für das Partypublikum durch die akzeptierende Haltung leicht zugänglich sind.

Partydrogen

Motive – Risiken – Hilfsangebote

Bachelor-Thesis zum Erwerb
des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule
Fachbereich Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Nadja Oggier

Martina Anja Schaad

Bern, Mai 2015

Gutachter: Prof. Dr. David Lätsch

Vorwort und Dank

„Ihr schreibt über Partydrogen?“ Viele Leute reagierten erst verwundert, als wir das Thema unserer Bachelor-Arbeit nannten. Es bedurfte einer genaueren Erklärung, was wir denn exakt über Partydrogen schreiben und in welchem Zusammenhang das Thema zur Sozialen Arbeit steht. Das Thema *Partydrogen* begleitet uns schon längere Zeit. Einerseits ist uns das Thema *psychoaktive Substanzen* in unserer Praxisausbildung in der Kontakt- und Anlaufstelle in Bern sowie bei der ambulanten Suchtberatung in Berlin immer wieder begegnet. Andererseits sind wir selber im Nachtleben unterwegs und man ist dort mit diesem Thema, sei es Alkohol oder illegale Substanzen, unausweichlich konfrontiert.

Die vorliegende Arbeit ist im Rahmen unseres Studiums der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Bern entstanden. Während einigen Monaten haben wir uns intensiv mit dem Thema *Partydrogen* auseinandergesetzt, uns mit verschiedenen Personen aus dem Fachgebiet *Sucht* ausgetauscht, spannende Diskussionen geführt, Ideen erhalten, einen Fragebogen entworfen. Gewappnet mit dem entwickelten Erhebungsinstrument haben wir uns mit dem Nightlife-Projekt *Rave it Safe* ins Nachtleben begeben, um nach Konsumierenden von Partydrogen zu suchen, welche sich bereit erklärt haben, geduldig und teilweise draussen in der Kälte frierend, sich den Fragen zu stellen.

Ohne die Unterstützung von verschiedenen Seiten wäre die Erarbeitung des Themas in dieser Form nicht möglich gewesen. Darum ein grosses Merci an: *Rave it Safe* – insbesondere Hannes Hergarten, Andrea Suter und Nik Hostettler – für die Kooperation an den Partyveranstaltungen; Larissa Maier von *ISGF*, welche unsere Arbeit immer wieder mit sehr differenzierten und ausführlichen Inputs bereicherte; Alwin Bachmann von *Infodrog* für seine spannenden Anmerkungen bezüglich der Fragebogenerstellung; Martin, unser rettender Engel bei der uns beinahe zur Verzweiflung gebrachten Arbeit der grafischen Darstellung der Ergebnisse; David und Sarah fürs sorgfältige Korrekturlesen; Henä für den Schliff; Prof. Dr. David Lätsch für die Fachbegleitung und die angenehme Zusammenarbeit; allen befragten Partybesuchenden, welche mit grosser Offenheit und positiver Resonanz massgeblich zur Erschliessung des Themas beigetragen haben. Und schliesslich bedanken wir uns herzlich bei allen, welche uns in dieser intensiven Zeit unterstützt, aufgebaut, manchmal auch „ertragen“ und in irgendeiner Weise zur Seite gestanden haben.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Forschungsstand und Erkenntnisinteresse	2
1.3	Fragestellung	4
1.4	Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit.....	4
2	Historische und politische Entwicklung des Drogenkonsums	5
2.1	Rechtliche Bestimmungen	7
3	Bestehende Angebote und Interventionsmöglichkeiten	8
3.1	Vom abstinenz- zum akzeptanzorientierten Ansatz.....	9
3.2	Prävention.....	9
3.3	Schadensminderung und Angebote im Nachtleben.....	11
3.3.1	Drug Checking und Safer Use	12
3.3.2	Rave it Safe und DIB+	13
3.3.3	Früherkennung und Frühintervention (F+F Nightlife).....	14
	THEORETISCHER TEIL	15
4	Psychoaktive Substanzen im Nachtleben	15
4.1	Drug – Set – Setting	16
4.2	Konsum von Partydrogen	18
4.2.1	Stimulanzen (Upper)	20
4.2.2	Halluzinogene	24
4.2.3	Sedativa (Downer)	27
5	Motive	29
5.1	Motivationsmodell nach Heckhausen und Heckhausen	30
5.2	Motive zum Konsum von Partydrogen.....	32
6	Risiken	34
6.1	Konsummuster.....	35
6.2	Substanzen und Konsumformen.....	36

6.3	Sucht, Abhängigkeit und Missbrauch.....	37
6.4	Risiko- und Schutzfaktoren.....	39
6.5	Bio-psycho-soziale Ansätze.....	40
6.5.1	Rolle der Peers.....	42
7	Hypothesen	44
EMPIRISCHE DATENANALYSE.....		45
8	Methodisches Vorgehen	45
8.1	Fragestellung der empirischen Untersuchung.....	45
8.2	Entwicklung des Fragebogens.....	46
8.3	Datenerhebung	50
8.3.1	Forschungsdesign.....	50
8.3.2	Durchführung und Stichprobenauswahl	51
8.4	Auswertungsverfahren.....	52
9	Ergebnisse	52
9.1	Ergebnisse des Fragebogens	52
9.2	Ergebnisse der Hypothesen.....	67
10	Diskussion	70
10.1	Diskussion der Durchführung.....	70
10.2	Diskussion der Resultate	72
10.3	Diskussion der Hypothesen-Befunde	77
FAZIT		79
LITERATURVERZEICHNIS		86
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS		92
ANHANG.....		I

1 Einleitung

Eine drogenfreie Gesellschaft ist kaum mehr vorstellbar (van Treeck, 2002, S. 31). Drogen sind ein weitverbreitetes Alltagsphänomen geworden. Schätzungsweise mehr als 80 Millionen der erwachsenen Europäerinnen und Europäer, also fast ein Viertel, haben bereits irgendwann in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert (EMCDDA; 2014, S. 32). Der Konsum von Drogen als Lustgewinn, Bewältigungs- oder Risikoverhalten hat einen historischen und interkulturellen Hintergrund (Arnold & Schille, 2001, S. 13). Bereits vor Jahrtausenden ist der Konsum von verschiedenen Substanzen an Festen oder Zeremonien praktiziert worden (van Treeck, 2002, S. 10). Es gilt als menschliches Bedürfnis, den Gefühlszustand durch psychoaktive Substanzen zu beeinflussen, das Bewusstsein zu verändern und zu erweitern oder sich in eine andere Realität zu versetzen. Auch das Experimentieren mit Verbotenem oder das Austesten von Grenzen gilt besonders im jungen Erwachsenenalter als normal (van Treeck, 2002).

1.1 Ausgangslage

In der Schweiz wurden Drogen bereits in den 1920er Jahren hergestellt und exportiert. Eine breite öffentliche Aufmerksamkeit erhielt das Thema aber erst in den 1990er Jahren mit den offenen Drogenszenen. Mit dem Auftauchen neuer Drogen, insbesondere synthetischer Stimulanzien, hat es eine bis heute andauernde Veränderung im Drogenkonsumverhalten gegeben (Grob, 2009, S. 112). Heutzutage zählen „Ausgehen und Partymachen“ zu den wichtigsten Freizeitbeschäftigungen von jungen Leuten in westlichen Ländern (Bücheli, Quinteros-Hungerbühler & Schaub, 2010, S. 47). Das Angebot von psychoaktiven Substanzen gehört zum Nachtleben dazu und neben Alkohol zählen illegale Substanzen wie Cannabis, Kokain, Amphetamin und Ecstasy zu den meist konsumierten Substanzen im Nachtleben (vgl. Maier, Bücheli & Bachmann, 2013). Auf Partys kommen Jugendliche und junge Erwachsene oftmals zum ersten Mal in Kontakt mit diesen Substanzen und es kommt zu einem ersten Konsum.

Jeder Drogenkonsum birgt Risiken und dem vermeintlichen Nutzen steht ein Abhängigkeits- und Schädigungspotential gegenüber (Schaub & Bachmann, 2013). Neben der gewünschten Wirkung kann eine Reihe akuter Nebenwirkungen verursacht werden und der Partydrogenkonsum kann auch negative, längerfristige Folgen haben (Bühringer & Kunz-Ebrecht, 2005; Maier et al., 2013). So kann die Einnahme von Partydrogen körperliche, psychische wie auch soziale Schäden nach sich ziehen (Schaub & Bachmann, 2013).

Die meisten der Partydrogen-Konsumierenden haben eine Ausbildung und sind sozial gut integriert (Calafat, Fernández, Juan & Becoña, 2008; Maier et al., 2013). Für viele von ihnen stellt der Konsum kein Risiko dar oder wird jedenfalls nicht als solches wahrgenommen. Dennoch gibt es

Personen, die durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen negative Konsequenzen erleben und in problematische Situationen geraten. Kommen Konsumierende mit den dadurch verursachten Problemen, sei dies im Job, mit den Finanzen oder im sozialen Umfeld, nicht mehr alleine zu Recht, kann professionelle Hilfe Unterstützung leisten. Damit diese Leute erreicht werden können, benötigt es verschiedene Angebote. Das Nachtleben und das Ausgehen haben in der Schweiz in den letzten 15 Jahren als Freizeitaktivität an Bedeutung gewonnen. Dadurch sind akzeptanzorientierte Angebote entstanden, die sich auf die realen Risiken und Gefahren des Nachtlebens und des Partydrogenkonsums spezialisiert haben (Maier et al, 2013, S. 15). Sozialarbeiterische Interventionsmassnahmen wie Beratungen und Informationsstände an Partys oder das *Drug Checking* sollen schadensmindernd sowie präventiv wirken und zeugen daher von grosser Bedeutung.

Wegen diesen Risikofaktoren sind Präventionsangebote sehr wichtig. In der Schweiz bestehen deshalb in verschiedenen Städten Nightlife-Projekte, die unter anderem an Partys Informationsstände aufstellen, Beratungen vor Ort anbieten sowie ein mobiles *Drug Checking* durchführen. Beim *Drug Checking* können Partybesuchende ihre Substanzen auf die genaue Zusammensetzung und die Dosierung der Inhaltsstoffe testen lassen. Mit den Angeboten der verschiedenen Projekte wird eine akzeptierende Haltung vertreten und sie stehen für einen risikobewussten und selbstverantwortlichen Umgang mit Drogen ein (Eve & Rave Schweiz, n.d.).

1.2 Forschungsstand und Erkenntnisinteresse

Über den Konsum von legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen existieren bereits Forschungsergebnisse und -berichte. Das *Suchtmonitoring Schweiz* führt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit jährlich eine Befragung in der Allgemeinbevölkerung zum Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz durch. Zudem besteht ein Fragebogen über den Substanzkonsum, der von den verschiedenen Nightlife-Projekten in Gebrauch ist und vom Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) im Auftrag von *Infodrog* ausgewertet wurde. Diese Ergebnisse der Datenerhebung 2011-2013 sind von der Projektgruppe *Früherkennung und Frühintervention (F+F) Nightlife* im Synthesebericht herausgegeben worden.

In Gesprächen mit Fachpersonen von *Infodrog* sowie durch Literaturrecherchen haben wir in Erfahrung bringen können, dass bereits Forschungsergebnisse über Einflussfaktoren beim Konsum von Partydrogen existieren. Stichhaltige empirische Daten über typische Konsummuster von Partydrogen-Konsumierenden im Nachtleben sowie über den Mischkonsum und dessen Folgen liegen kaum vor. Über Konsummotive einzelner Substanzen bestehen bereits Skalen, jedoch keine substanzübergreifende Motivskala (vgl. Kuntsche, Stewart & Cooper, 2008; Simons, Correia & Carey, 2000).

Wir sind beide im Suchtbereich tätig und haben im Rahmen des Studiums der Sozialen Arbeit an der Berner Fachhochschule jeweils ein Ausbildungspraktikum in diesem Bereich absolviert und unser Interesse für diese Thematik ist geblieben. Durch den Kontakt mit substanzabhängigen Personen oder Personen, welche Erfahrung mit psychoaktiven Substanzen haben, setzen wir uns immer wieder mit den Fragen auseinander, was Menschen zum Konsum von Drogen motiviert, welche Einflüsse dabei eine Rolle spielen, welche Risiken bestehen und wie mögliche Auswirkungen aussehen können. Mit dieser Arbeit bezwecken wir, ein besseres Verständnis dafür zu entwickeln und zu vermitteln, warum Partybesuchende Drogen konsumieren. Weiter soll geklärt werden, ob das Zielpublikum der Nightlife-Präventionsangebote, die Partydrogen-Konsumierenden, welche mit negativen Konsequenzen konfrontiert sind, mit den bereits bestehenden Angeboten erreicht wird oder wo allenfalls Lücken bestehen. Durch das angeeignete Wissen und die empirische Untersuchung wollen wir herausfinden, was bereits an professionellen Interventionen der Prävention und Schadensminderung angeboten wird und wo noch Handlungsbedarf betreffend Präventions- und Interventionsarbeit besteht. Auf politischer und gesellschaftlicher Ebene stehen die Projekte teilweise in Kritik und ihre Arbeit wird aufgrund der Illegalität der Substanzen in Frage gestellt. Daher stehen sie immer wieder vor der Aufgabe, ihr Tun und Handeln zu rechtfertigen und die Angebote zu legitimieren.

Unser Ziel in dieser Bachelor-Thesis ist, die Motive, den Mischkonsum und die Risiken des Partydrogenkonsums im sozialen Feld zu erforschen. Weiter soll in Erfahrung gebracht werden, welche Unterstützungsangebote im Bereich des Drogenkonsums bei den Konsumierenden bekannt sind und welche genutzt werden beziehungsweise wie Betroffene mit Problemen, welche aus dem Konsum von Partydrogen entstehen, umgehen, wie und wo sie sich informieren oder an wen sie sich wenden. Zudem soll aufgezeigt werden, ob die bereits bestehenden Angebote mit ihren Interventionen den nötigen Handlungsbedarf abdecken können. Mit der geplanten Arbeit möchten wir einen Beitrag für die Profession der Sozialen Arbeit zur Sensibilisierung für das Thema *Konsum von Partydrogen* und der *Konsumrisiken* leisten. Ein weiterer Punkt besteht darin, die Legitimation der bereits bestehenden Projekte zu sichern.

1.3 Fragestellung

Aufgrund der aktuellen Situation des Partydrogenkonsums, dem Forschungsstand sowie unserem Interesse leiten wir folgende Fragestellungen ab:

Was motiviert zum Konsum von Partydrogen?

Welche Risikofaktoren begünstigen einen Konsum? Welche kurz- und langfristigen Probleme können sich aus dem Konsum ergeben?

Welche Hilfsangebote gibt es für Menschen, die aufgrund ihres Partydrogenkonsums negative Konsequenzen erleben, wie bekannt sind diese Hilfsangebote bei Partybesuchenden und wie viele Personen nutzen sie?

1.4 Methodisches Vorgehen und Aufbau der Arbeit

Um diese Fragestellungen zu erarbeiten, wird folgendes methodisches Vorgehen gewählt. In einem ersten Schritt erfolgt eine Literaturrecherche zu bereits bestehenden Studien und Fachbüchern über Substanzen, Motive, Risiken, mögliche negative Konsequenzen und Folgen des Konsums von Partydrogen. Weiter gilt es, sich einen Überblick über bereits bestehende Angebote im Bereich der Präventionsarbeit und der Schadensminderung zu verschaffen. In einem nächsten Schritt wird basierend auf dem angeeigneten Wissen und Gesprächen mit Fachpersonen das empirische Untersuchungsdesign, eine quantitative Befragung in Form eines Fragebogens, erarbeitet. Als Grundlage für die Erstellung des Erhebungsinstrumentes dienen bereits bestehende Fragebogen, welche schweizweit im Nightlife-Bereich eingesetzt werden. Die Durchführung der Befragung findet im sozialen Feld statt. Nach der Datenerhebung werden die Daten ausgewertet und die Ergebnisse dargelegt und anschliessend diskutiert. Anhand der Ergebnisse wird der Bezug zur Fragestellung gemacht und die Arbeit wird mit einem Fazit abgerundet.

Basierend auf der methodischen Erarbeitung der Fragestellung ist die vorliegende Arbeit wie folgt gegliedert: Im nächsten Kapitel wird in die Thematik eingeführt sowie kurz auf den geschichtlichen und politischen Hintergrund des Drogenkonsums eingegangen. Des Weiteren werden bereits bestehende Angebote und Interventionsmöglichkeiten in der Suchtarbeit erläutert und es wird aufgezeigt, wie es bezüglich des Drogenkonsums zur akzeptierenden Haltung in der Sozialen Arbeit und zur Viersäulen-Drogenpolitik in der Schweiz gekommen ist.

Der theoretische Teil beginnt mit einer Definition und Begriffsklärung von Partydrogen sowie mit der Erläuterung des Modells und Zusammenspiels von *Drug*, *Set* und *Setting*. Dieses Modell zeigt auf, dass der Konsum von Partydrogen durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird sowie deren Wechselwirkungen. Es folgt eine Ausführung über die psychoaktiven Substanzen,

welche für diese Arbeit relevant sind. So wird beschrieben, in welche Gruppen diese eingeteilt werden können und welche Inhaltsstoffe sowie Wirkungen diese haben. Im theoretischen Teil wird auch auf das Thema *Motive* eingegangen, welche zum Konsum führen, und die Entwicklung der Motivation wird anhand eines theoretischen Modells erklärt. Weiter werden die Risikofaktoren aus biologischer, psychologischer und soziologischer Sicht erläutert, welche zum Konsum von Partydrogen führen. Schliesslich werden in diesem Teil auch die Risiken beim Konsum, wie beispielsweise die Nichtbeachtung der *Safer Use* Regeln, polytoxikologische Konsummuster und Wechselwirkungen der konsumierten Substanzen, beschrieben, welche als erhöhte Risikofaktoren gelten und ein hohes gesundheitliches Schadenspotential aufweisen. Verschiedene Konsumformen werden abschliessend in unterschiedliche Risiko-Stufen eingeteilt: risikoarmer Konsum, Risikokonsum, erhöhter Risikokonsum, hoher Risikokonsum bis hin zur Abhängigkeit, welche das grösste Risiko darstellt und darum in dieser Arbeit ausgeführt wird. Nach der Erarbeitung der theoretischen Grundlage werden drei Hypothesen formuliert.

Um die Fragestellung und die Hypothesen zu untersuchen und zu überprüfen, folgt eine empirische Datenanalyse, welche im zweiten Teil der Arbeit durchgeführt wird. In diesem Teil wird das Erhebungsinstrument für die Datenerhebung entwickelt sowie ein Forschungsdesign erstellt, welches als Leitfaden für die quantitative Untersuchung dient. Weiter werden die Durchführung sowie die Stichprobenauswahl beschrieben und die Daten der quantitativen Befragung ausgewertet. Die Ergebnisse der Befragung und die Befunde zu den Hypothesen werden in einem ersten Schritt aufgeführt und deskriptiv dargestellt und in einem nächsten Schritt diskutiert sowie interpretiert.

Im dritten Teil wird das Fazit über die gesamte Arbeit gezogen und die Fragestellungen beantwortet. Dabei fliessen die gewonnenen Erkenntnisse ein, wodurch sich Handlungsempfehlungen für die Praxis formulieren lassen und sich ein Bezug zur Sozialen Arbeit herstellen lässt. Ein kritischer Blickwinkel auf professionelle Interventionen sowie ein persönliches Fazit bilden den Abschluss.

2 Historische und politische Entwicklung des Drogenkonsums

Um die Geschichte der Drogen zu verstehen, bedarf es nach Grob (2009) einer historischen Betrachtung der kulturellen Entwicklung. Aufgrund dessen wird in diesem Kapitel dargestellt, wie es zur heutigen politischen Situation im Umgang mit dem Drogenkonsum in der Schweiz gekommen ist und wie sich dieser global entwickelt hat.

In der Schweiz hat sich erst ab 1975 eine eigenständige Drogenpolitik entwickelt (Hansjakob & Killias, 2012, S. 59). Vorher wurden die gesetzlichen Regelungen im Bereich des Betäubungs-

mittelstrafrechts vom Ausland bestimmt, da es keine wesentlichen Probleme in diesem Bereich gab und sich der Konsum von Drogen auf die Kunstszene und Medizinerkreise beschränkte. In den 1920er Jahren war die Schweiz das einzige von sechs Produktionsländern, welches die Ein- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln nicht kontrollierte. Aufgrund dessen wurde 1925 das erste Betäubungsmittelgesetz eingeführt und damit das internationale Opiumabkommen zur Bekämpfung des Missbrauchs von Opium, Morphin und Kokain in der Schweiz umgesetzt (Hansjakob & Killias, 2012).

In Europa spricht man erst seit Ende der 1960er Jahre von einem Drogenproblem. Ein Grund dafür liegt darin, dass Drogen wie Cannabis, Opiate und Kokain den Jugendfreizeitmarkt erobert haben. Mit der Achtundsechzigerbewegung, welche durch Pazifismus, Rockmusik, freie Liebe, antiautoritäre Erziehung und linke Gesellschaftsutopien geprägt ist, wird auch der Drogenkonsum und dessen Verherrlichung zelebriert und gilt als Zeichen des Aussteigens sowie der Auflehnung (Grob, 2009, S. 13). Anfänglich ist vor allem der Konsum von Haschisch und Marihuana verbreitet, später LSD und kaum Heroin und Kokain. Aufgrund dieser aufkommenden Konsummuster, insbesondere wegen dem Konsumieren von Heroin, wird 1975 im schweizerischen Betäubungsmittelgesetz verankert, dass die Kantone Präventions-, Therapie- und Repressionsmassnahmen zur Lösung des Drogenproblems ergreifen müssen. Da Repression, gemäss der weit verbreiteten Meinung zu dieser Zeit, das beste Mittel zur Verhinderung der Drogenkonsum-Ausbreitung ist, werden in der Drogenbekämpfung für lange Zeit praktisch nur repressive Massnahmen umgesetzt (Grob, 2009).

Ein einschneidendes Kapitel in der Schweizer Drogengeschichte sind die Jahre von 1988-1994, in welchen sich auf dem Platzspitz und später beim Bahnhof Letten eine offene Drogenszene bildet. Dies hat die spätere Drogenpolitik der Schweiz massgebend geprägt und gilt als der auslösende Faktor der Entwicklung zur heutigen Viersäulen-Politik (Grob, 2009). 1987 bilden sich die ersten offenen Drogenszenen und breiten sich in der ersten Hälfte der 1990er Jahre in verschiedenen Schweizer Städten aus. Die Anzahl der Abhängigen, die Verelendung sowie die Verbreitung von HIV und Aids sorgen für öffentliches Aufsehen und wecken in der Bevölkerung ein Gefühl des Entsetzens (Schabdach, 2009). Es wird deutlich, dass Repression alleine nicht ausreicht. Dadurch gewinnen auch Projekte ambulanter Drogenhilfe durch medizinische und sozialarbeiterische Interventionen mit dem Ziel, die Risiken des Drogenkonsums zu verringern, an Zustimmung in der Bevölkerung (Grob, 2009). Die vermehrt negativen gesellschaftlichen und sozialen Auswirkungen für die Konsumierenden sowie für die Gesellschaft, zwingen die Politik schliesslich zum Handeln und führen zu zusätzlichen Massnahmen sowie politischen Interventionen (BAG, 2006).

Nach 1968 erlebt LSD in den 1980er Jahren mit dem zweiten Sommer of Love (1988) und der Musikrichtung *Acid House* eine Renaissance (Böpple & Knüfer, 1998, S. 61). Mit der aufkommenden Techno- und Ravekultur in den 1990er Jahren taucht mit *Ecstasy* eine neue Substanz auf, welche hauptsächlich in der Partywelt konsumiert wird (Grob, 2009). Plötzlich wird ein neuer Konsumentenkreis angesprochen, welcher bisher Betäubungsmitteln nichts abgewinnen konnte (Hansjakob & Killias, 2012, S. 67). Der im Ecstasy enthaltene Wirkstoff MDMA ist in der Schweiz und anderen Ländern wie den USA und Deutschland eine Zeit lang auch für psychotherapeutische Zwecke eingesetzt worden (Ulrich, 2000, S. 76).

Die Schweiz spielt als Akteur in der Drogengeschichte eine ausschlaggebende Rolle. Obwohl ab 1975 in verschiedenen grösseren Städten der Schweiz, Europas, den USA und Teilen Asiens offene Drogenszenen existieren, erhält der Platzspitz unter dem Namen Zürcher "Needle-Park" besondere Aufmerksamkeit und internationales Aufsehen (Grob, 2009). Aus der herrschenden Not und dem öffentlichen Druck entstehen Modelle und politische Massnahmen, welche die Schweiz als Pionierin in der Drogenpolitik trotz der negativen Schlagzeilen auch in ein positives Licht rücken. In Bern entsteht mit dem „Fixerstübli“ 1986 der weltweit erste Fixerraum. Das staatlich unterstützte Programm von Spritzen- und Nadelumtausch wäre andernorts undenkbar gewesen. Auch bei der kontrollierten Heroinabgabe, von Fachleuten als heroingestützte Behandlung bezeichnet, spielt die Schweiz seit 1994 eine Pionierrolle in der Drogenpolitik. Mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes 2008 wird nach jahrelanger Auseinandersetzung und verschiedenen Initiativen das Viersäulen-Modell der Drogenbekämpfung sowie die heroingestützte Behandlung in einer Volksabstimmung angenommen (Grob, 2009). Das Modell beinhaltet die vier Säulen Prävention (Verhinderung des Einstiegs), Therapie (Behandlung und Reintegration), Schadensminderung (Risikoverminderung und Überlebenshilfe) und Repression (Kontrolle). Als wichtigste Erfolge dieser Revision sind ein Rückgang der Beschaffungskriminalität und der Drogentodesfälle, eine Reduktion der HIV-Infektionen sowie eine Verbesserung der Gesundheit der Suchtmittelabhängigen zu verzeichnen (BAG, 2006).

2.1 Rechtliche Bestimmungen

Das dritte Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) orientiert sich am Viersäulen-Modell, welches um die Bereiche Substanz und Konsummuster weiterentwickelt worden ist (BAG, 2006). Dies ermöglicht ein besseres Verständnis der individuellen Situation sowie der sozialen und gesundheitlichen Schädigung der Drogenkonsumierenden. Ebenso ermöglicht das Modell eine differenziertere Analyse und Planung suchtpolitischer Massnahmen. Da der Konsum von psychoaktiven Substanzen jedoch weiterhin ein Thema für die öffentliche Gesundheit ist, hat das Bundesamt für Gesundheit entschieden, das MaPaDro III

bis 2016 zu verlängern und dem Ansatz der Früherkennung und Frühintervention sowie der Schadensminderung besondere Beachtung zu schenken (BAG, 2006).

In der Schweiz ist die Suchtpolitik nach den Substanzen Alkohol, Tabak und Betäubungsmittel aufgeteilt. Der Bereich der illegalen Drogen wird im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) definiert. Artikel 2 des BetmG besagt, dass unter Betäubungsmittel abhängigkeiterzeugende Stoffe und Präparate der Wirkungstypen *Morphin*, *Kokain*, *Cannabis* und *Ähnlichem* verstanden werden. In Art. 2 lit. b BetmG wird beschrieben, dass Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine oder Halluzinogene unter die *psychotropen Stoffe* fallen.

Wenn jemand Betäubungsmittel unbefugt besitzt, aufbewahrt, erwirbt oder auf andere Weise erlangt, kann er gemäss Art. 19 Abs. 1 lit. d BetmG mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder einer Geldstrafe bestraft werden. In den Strafbestimmungen bei Verstoss gegen das Betäubungsmittelgesetz wird unter anderem die Menge berücksichtigt. Art. 19b BetmG besagt, wer nur eine geringfügige Menge, beispielsweise 10 Gramm Cannabis, eines Betäubungsmittels für den eigenen Konsum vorbereitet oder zur Ermöglichung des gleichzeitigen und gemeinsamen Konsums einer Person von mehr als 18 Jahren unentgeltlich abgibt, ist nicht strafbar.

Weiter regelt das Betäubungsmittelgesetz in Art. 3b die Zuständigkeiten für die vier Säulen der Drogenpolitik. So ist die Prävention Aufgabe von Bund und Kantonen, während für die Schadensminderung gemäss Art. 3g BetmG nur die Kantone zuständig sind. Die für lange Zeit verbreitete Meinung, dass Repression das einzige effektive Mittel im Kampf gegen den Drogenmissbrauch sei, hat sich bis heute nicht ganz halten können. Dadurch sind Projekte zur Verminderung von Risiken des Drogenkonsums und neue Angebote entstanden mit dem Schwerpunkt auf die Früherkennung und Frühintervention sowie die Schadensminderung.

3 Bestehende Angebote und Interventionsmöglichkeiten

Bewährte Angebote wie ambulante Drogenberatungsstellen, die heroingestützte Behandlung oder Konsumräume bestehen bis heute. Mit dem Auftauchen von neuen psychoaktiven Substanzen und neuen Arten von Drogenhandel haben diese Stellen jedoch ihre Angebote anpassen und neue Formen der Drogenprävention finden müssen (Grob, 2009, S. 112). In diesem Kapitel soll genauer betrachtet werden, wie die Politik die zwei Säulen *Prävention* und *Schadensminderung* in der Praxis umsetzt. Dabei wird dargestellt, was unter Interventionsmöglichkeiten beziehungsweise dem Unterschied zwischen Prävention und Intervention verstanden wird, welche Handlungsansätze in der Drogenarbeit verfolgt werden und was es für konkrete Interventionsmöglichkeiten und bestehende Angebote gibt. Im Rahmen der Arbeit kann aber nicht auf alle Interventionsmöglichkeiten der Suchtarbeit eingegangen werden. Deshalb bleiben The-

men wie die medizinische Behandlung und die Gesundheitsförderung hier nur erwähnt und es wird in der Arbeit nicht genauer darauf eingegangen.

3.1 Vom abstinenz- zum akzeptanzorientierten Ansatz

Im Laufe der 1980er Jahre findet ein wichtiger Perspektivenwechsel statt, welcher die Präventionsarbeit bis heute prägt. Der Wechsel von der Drogen- zur Suchtprävention bedeutet, dass die Sucht als komplexer Prozess, an dessen Verlauf Betroffene aktiv teilhaben, betrachtet werden muss (Sting & Blum, 2003, S. 15). Traditionelle, ausschliesslich auf Abstinenz ausgerichtete Behandlungsprogramme der Drogenhilfe erfahren zunehmend Kritik an ihren repressiven Massnahmen (Schabdach, 2009, S. 193). Auslöser für ein Umdenken sind gemäss Schabdach (2009) unter anderem das Aufkommen des HI-Virus. Vor allem die öffentlich sichtbare Drogenszene stellt durch riskante Konsumformen wie dem gemeinsamen Gebrauch von Spritzenbesteck eine Risikogruppe für eine Infektion mit dem HI-Virus dar. Dadurch entsteht als Gegenbewegung zu den abstinenzorientierten Arbeitsansätzen die akzeptanzorientierte Drogenarbeit mit der Haltung: „Weg von der Prohibition, hin zum Konzept der Schadensminimierung und näher an die Lebenswelt der Betroffenen“ (Stöver, 1999). In der praktischen Umsetzung bedeutet dies nach Stöver (1999) niederschwellige Angebote wie Substitutionsbehandlung, Originalstoffabgabe, Spritzenvergabe und Gesundheitsräume. Heutzutage sind in den Therapie- und Beratungsangeboten, je nach Einrichtung, beide Richtungen vertreten.

3.2 Prävention

Gemäss Böllert (2015) wird zwischen Prävention und Intervention aufgrund des Zeitpunkts, wann entsprechende Angebote und Massnahmen umgesetzt werden, unterschieden. In diesem Sinne ist Prävention eine frühzeitige Intervention. Prävention ist die Vermeidung, Intervention hingegen ist die Bearbeitung von einer Normabweichung (Böllert, 2015, S. 1227). In der Praxis haben die Abgrenzungen zwischen den Begriffen Primärprävention, Sekundärprävention, Gesundheitsförderung und Intervention an Bedeutung verloren, da unter anderem viele Projekte integrativer denken und auf mehrere Aspekte gleichzeitig zielen (Kalke, Raschke, Kern, Lagemann & Frahm, 2004, S. 14).

Suchtprävention ist gemäss Kalke et al. (2004) ein wichtiges Instrument, auf dessen Bedeutung in Politik und Medien zunehmend hingewiesen wird, denn die Bereitschaft junger Menschen, mit legalen und illegalen Drogen zu experimentieren, besteht nach wie vor. Die Suchtprävention verfolgt das Ziel, Umstände und Faktoren, die ein Suchtverhalten begünstigen, zu erkennen und diesen entgegenzuwirken (Allenspach & Raths, 1997, S. 48). Dabei soll präventives Arbeiten verhindern, dass es zu einer Abhängigkeit kommt, und ein allfälliger Drogenmissbrauch soll

eingedämmt werden. Da die Ressourcen in der Umwelt und des Individuums über den Gesundheitszustand entscheiden, richtet sich die Suchtprävention nach zwei Seiten aus. Die *Verhältnisprävention* zielt auf eine Veränderung der Situation ab und bei der *Verhaltensprävention* liegt der Fokus der Veränderung auf der Person (Röhm, 2002, S. 265). Weiter wird die Suchtprävention in die primäre, sekundäre und tertiäre Ebene unterteilt. Die *Primärprävention* arbeitet darauf hin, durch gezielte Information, zielpublikumsorientierte Massnahmen sowie durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit in der Gesamtbevölkerung den Kontakt mit Drogen zu verhindern (Suchtinfo, n.d.). Die *Sekundärprävention* befasst sich mit der Früherkennung und bietet suchtgefährdeten Personen Hilfestellung bei ihren Bemühungen, von bestimmten Suchtmitteln loszukommen oder den Konsum zu verringern. Die *Tertiärprävention* versucht schliesslich, Folgeschäden zu verhindern und Rückfällen vorzubeugen (Sucht Schweiz, n.d.).

In der Schweizer Praxis werden die Präventionsmassnahmen des Bundesamtes für Gesundheit, welches den Schwerpunkt auf die Stärkung der Ressourcen der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen legt, durch die Projekte *Früherkennung und Frühintervention (F+F)* sowie *bildung und gesundheit (b+g)* umgesetzt. Letzteres soll die Präventionsarbeit im Bereich Schule fördern (BAG, 2015a). Im Handbuch der Suchtprävention über Programme aus Deutschland, Österreich und der Schweiz wird erläutert, dass die wichtigsten präventiven Arbeitsfelder die Schule sowie die Jugendarbeit sind, und daher jedes zehnte Projekt im Kinderbereich und weitere Projekte in sehr spezifischen Feldern wie der Partydrogenszene, in Spielbanken, im Gesundheitswesen oder in Sportvereinen stattfinden (Kalke et al., 2004, S. 15). Ein Wandel in der Suchtprävention zeigt die Zielsetzung der Risikokompetenzförderung: das Risikoverhalten hat sich bei Jugendlichen und Erwachsenen gewandelt. Dadurch werden Methoden zum Risikomanagement sowie zur Risikominimierung in die Projekte mit einbezogen (Kalke et al., 2004, S. 16).

Durch die starke Präsenz des Internets wird die Chance genutzt, vor allem junge Menschen direkt mit Präventions-Programmen zu erreichen. Eine weitere Perspektive ist die Prävention und Beratung mittels SMS über das Handy, welche als niederschweligen Zugang für Jugendliche gilt (Kalke et al., 2004). Das schweizerische Portal *Safe Zone* ist eine kostenlose und anonyme Online-Beratung zu Suchtfragen für Betroffene, deren Angehörige sowie für Fachpersonen. Zum Angebot gehören Mail-, Chat- und Forenberatungen, welche von einem Team aus qualifizierten Fachpersonen von verschiedenen Institutionen aus den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Selbsthilfe durchgeführt werden (vgl. www.safezone.ch). Es ist eine Dienstleistung des Bundesamtes für Gesundheit in Zusammenarbeit mit den Kantonen, Suchtfachstellen sowie weiteren Partnern. Das Beratungsportal wurde von *Infodrog* zusammen

mit den Suchtfachstellen entwickelt. Weitere webbasierte Beratungsangebote sind in der Schweiz die Internetseiten *snowcontrol.ch* und *canreduce.ch*, welche auf Grund ihrer Niederschwelligkeit und Anonymität erfolgsversprechend sind (Maier et al., 2014b).

3.3 Schadensminderung und Angebote im Nachtleben

Die Schadensminderung bildet, wie bereits erläutert, die dritte Säule der schweizerischen Viersäulen-Drogenpolitik und bietet mit ihren Angeboten wie Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen, teilbetreutes Wohnen, Arbeitsprojekten sowie aufsuchende Sozialarbeit einen niederschweligen Zugang (vgl. www.infodrog.ch). *Infodrog* ist die vom Bundesamt für Gesundheit eingesetzte *Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht* und fördert die Vielfalt, Durchlässigkeit, Vernetzung und Qualität sowie die Zugänglichkeit der verschiedenen Therapie-, Beratungs- und Schadensminderungsangebote (Infodrog, n.d.). Interventionen im Bereich Nachtleben und vom Verein *Safer Clubbing* fallen ebenfalls unter die Säule Schadensminderung, worunter im Freizeitsetting Nightlife-Projekte und pharmazeutische Drogentests wie das *Drug Checking* entstanden sind (BAG, 2015b). *Safer Nightlife Schweiz* (SNS) ist ein aktuelles Projekt, welches auf rein fachlicher Ebene als Informations- und Anlaufstelle für Fragen rund um das Thema *Nachtleben* dient und die Vernetzung von Akteuren aus Forschung und Praxis koordiniert (vgl. www.infodrog.ch).

Die Schweiz bietet viele Ausagemöglichkeiten. Dementsprechend sind in verschiedenen Städten Nightlife-Projekte gegründet worden, die unter anderem an Partys Informationsstände aufstellen, Kurzberatungen vor Ort bis hin zur Betreuung bei drogenassoziierten psychischen Krisen anbieten sowie einige davon ein mobiles *Drug Checking* durchführen. Zu diesen Projekten zählen beispielsweise *Danno* im Tessin, *Nuit Blanche?* im Kanton Genf, *Rave it Safe* im Raum Bern sowie *Saferparty.ch* in der Stadt Zürich. *Eve & Rave* ist eine unabhängige und szenennahe Organisation, welche hauptsächlich mit Foren im Internet tätig ist. Mit den Angeboten der Projekte wird ein akzeptierender Ansatz verfolgt und sie stehen für eine risikobewusste Konsumkompetenz mit Drogen (Eve & Rave Schweiz, n.d.).

Safer Dance Schweiz (SDS) ist ein Vernetzungsprojekt von *Rave it Safe*, *Danno*, *Nuit Blanche?* sowie Partnern, welches dreisprachige Angebote vor Ort an Grossevents mit Infostand, *Chill Out* und *Drug Checking* organisiert. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die *Peers* und auf den Empowerment-Ansatz gelegt. Das Projekt steht in Kooperation mit Kantonen und lokalen Fachstellen (vgl. www.saferdanceswiss.ch).

3.3.1 Drug Checking und Safer Use

Das *Drug Checking* gilt als Instrument der Sekundärprävention, ist jedoch politisch der Säule Schadensminderung zugehörig (vgl. www.saferparty.ch). Seit 2001 führt *Saferparty.ch* im Auftrag der Stadt Zürich in Zusammenarbeit mit dem Kantonsapothekeramt *Drug Checkings* durch. Das *Drogeninformationszentrum* (DIZ) in Zürich ist die erste Fachstelle in der Schweiz, welche auch ein stationäres *Drug Checking* anbietet. Seit 2014 gibt es dieses Angebot mit dem *DIB+* in Bern, welches im nächsten Kapitel genauer ausgeführt wird. Mobile *Drug Checkings* auf Partys gibt es in Zürich und Bern und in Form eines Pilotprojektes in Basel. Das mobile Labor kostet pro Einsatz CHF 4'500.- und Nightlife-Projekte wie *Rave it Safe* haben im Kanton Bern ein Budget, um zweimal jährlich ein mobiles *Drug Checking* an Partys durchzuführen (Andrea Suter, pers. Mitteilung, 14.3.15). Ziel ist es, die Konsumierenden auf Risiken und Gefahren der Substanzen hinzuweisen und somit eine Risikominderung zu erreichen. Dies erfolgt durch verschiedene schadensmindernde Aspekte wie dem Anregen zur Reflexion des Eigenkonsums sowie dem Informieren über *Safer Use* Regeln, durch gemeinsames Ausfüllen des anonymen Fragebogens oder eine Kurzberatung. Das *Drug Checking* ermöglicht einen schadensmindernden Effekt, da durch die Analyse auf potentiell unreine Substanzen aufmerksam gemacht werden kann. Mit den Resultaten der getesteten Substanzen werden Pillen- und Pulverwarnungen auf den Websites der Nightlife-Projekte aufgeschaltet, welche vor zu hochdosierten Pillen oder solchen mit nicht erwarteten beigemischten Substanzen, vor allem in Form von Streckmitteln, warnen.

Der Begriff *Safer Use* steht für Regeln, welche vermeidbare Schäden beim Konsum von Drogen und somit das Risiko des Konsums minimieren. Die oben erwähnten Nightlife-Projekte machen in Broschüren und auf ihren Websites auf diese Regeln aufmerksam und klären über risikoarme Konsumformen auf wie den *Safer Sniffing* Regeln (Gebrauch von sauberen Schnupfröhrchen bei Konsumierenden, welche Substanzen schnupfen) und Antesten der Substanz im Partysetting (*Rave it Safe*, n.d.). Die drei Faktoren *Drug*, *Set* und *Setting*, welche in Kapitel 4 genauer beschrieben werden, stehen in einer engen Wechselwirkung und beeinflussen die Wirkung von Drogen entscheidend. Daher bedeutet *Safer Use* hier, alle drei Faktoren zu berücksichtigen. Zu *Safer Use* gehört auch das Wissen über die Gefährlichkeit von Mischkonsum, die verschiedenen körperlichen Auswirkungen beim Konsum sowie darüber, wie mögliche Vorkehrungen aussehen. Des Weiteren gehört das Bewusstsein dazu, dass unter Drogeneinfluss nicht im Strassenverkehr agiert wird und *Safer Sex* Regeln eingehalten werden (*Rave it Safe*, n.d.). Demnach ist die Voraussetzung für *Safer Use* ein vorausschauendes Nachdenken über den eigenen Konsum.

3.3.2 Rave it Safe und DIB+

Rave it Safe ist seit 2009 ein Angebot des Contact Netz Bern, welches in Zusammenarbeit mit Partnern wie *Aware Dance Culture* (ADC), der *Aids Hilfe Bern* und dem *Kantonsapothekeramt Bern* (KAPA) Informationsstände vor Ort mit der Möglichkeit zu Kurzberatungen und *Drug Checkings* an Partys, Online-Beratungen, Weitervermittlungen sowie Schulungen anbietet. „Es gibt keinen Drogenkonsum ohne Risiko!“ ist die Haltung von *Rave it Safe* (Rave it Safe, n.d.). Für diejenigen, welche sich trotzdem für den Konsum von psychoaktiven Substanzen entscheiden, macht das Team mit Sensibilisierungsarbeit auf die *Safer Use* Regeln und die Vermeidung von Mischkonsum aufmerksam. Auf der Website wird über Wirkungen und Risiken der verschiedenen Substanzen informiert und Warnungen von getesteten Substanzen werden regelmässig aktualisiert (vgl. www.raveitsafe.ch).

Die Interventionsmöglichkeiten im Partysetting orientieren sich oft am Prinzip der *Peer-Education*, was bedeutet, dass die vermittelnden Personen präventiver Botschaften dem Partypublikum ähnlich sind (Alwin Bachmann, pers. Mitteilung, 20.1.15). In Kapitel 6 werden zum Begriff und zur Rolle der *Peers* noch genauere Erklärungen abgegeben. Im Feld wird *Rave it Safe* demnach von einer Gruppe freiwilliger jungen Helfenden unterstützt, welche Mitglieder des Vereins *Aware Dance Culture* (ADC) sind. Der Verein setzt sich für eine positive und nachhaltige Party- und Nightlife-Kultur ein und hat zum Ziel, Partygängerinnen und Partygänger zu begleiten und ihnen mögliche Risiken des Nachtlebens aufzuzeigen. ADC steht für einen risikoarmen, bewussten und eigenverantwortlichen Umgang mit Partydrogen, ohne dass dabei eine wertende Haltung gegenüber einem vorliegenden Konsum eingenommen wird (vgl. www.awaredance.ch).

Seit August 2014 konnte das Angebot von *Rave it Safe* entwickelt und mit dem Pilotprojekt *Drogeninformation Bern Plus* (DIB+) ausgebaut werden. Das *DIB+* ist eine Kontaktstelle für Konsumierende von Freizeit- und Partydrogen, wie es in Zürich mit dem *DIZ* bereits existiert. Jeden Mittwochabend können Substanzen zur Analyse anonym und kostenlos abgegeben werden, am folgenden Freitag werden die Konsumierenden über Dosierung und Inhaltsstoffe ihrer abgegebenen Substanzen informiert. Die Laboranalyse, welche in Zusammenarbeit mit dem *Kantonsapothekeramt Bern* (KAPA) durchgeführt wird, ermöglicht, über Auswirkungen zu sprechen, die diese Inhaltsstoffe auf die Konsumierenden haben könnten. Bei der Abgabe einer Substanz ist ein fragebogengestütztes Beratungsgespräch obligatorisch. Im Gespräch soll die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten gefördert werden. Durch die generierten Resultate der Substanzanalysen können zudem Warnungen über sich im Umlauf befindende

Substanzen mit unerwarteten Stoffen und Beimischungen (Streckmittel) herausgegeben werden.

Das „Plus“ steht für bis zu vier zusätzliche Sprechstunden, bei der Interessierte bei Bedarf psychiatrische, psychologische, sozialarbeiterische oder rechtliche Beratungen von Fachpersonen in Anspruch nehmen können. Die Sprechstunde soll der Erstabklärung eines Anliegen in Zusammenhang mit dem Drogenkonsum dienen und auf Wunsch kann die Person weitervermittelt werden. Gemäss Auskunft von Mitarbeitenden des *DIB+* (Andrea Suter, pers. Mitteilung, 11.3.15) konnten im ersten Halbjahr seit Eröffnung sieben weiterführende Beratungen durchgeführt werden. Das Angebot des *DIB+* ist somit gut angelaufen, da das Interesse von den Nutzenden immer wieder bekundet wird und die Anonymität und Kostenlosigkeit die Nutzungsschwelle senkt. Das Projekt wird in der Gesellschaft sowie medial kontrovers diskutiert und sieht sich auch mit negativer Kritik konfrontiert. Einerseits stellt es einen Spagat dar, denn Drogenbesitz ist illegal, Drogenkonsum aber auch eine Realität. Leute, vor allem aus der Politik oder abstinenzorientierten Einrichtungen, welche dem Angebot skeptisch bis negativ gegenüber stehen, äussern sich kritisch und fragen, ob so nicht noch ein Anreiz zum Drogenkonsum geschaffen wird (Mader, 2014). Im Grossen und Ganzen ist die Resonanz aber sehr positiv, da ein Angebot wie das *DIB+* auch in der kantonalen Suchtstrategie mit Fokus auf den Freizeitdrogenkonsum verankert ist.

3.3.3 Früherkennung und Frühintervention (F+F Nightlife)

Das Projekt *F+F Nightlife* wurde im November 2010 durch eine Arbeitsgruppe, bestehend aus verschiedenen Nightlife-Präventionsangeboten, *Infodrog* sowie dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), gestartet. Ziel dieses Projekts ist, mittels Befragungen problematische Konsummuster und andere riskante Verhaltensweisen zu erkennen. Dabei wurde als Erhebungsinstrument ein Fragebogen entwickelt, um Datengrundlagen zum Konsum- und Risikoverhalten von Freizeitdrogenkonsumierenden in der Schweiz zu schaffen. In der Zeit von 2011-2013 führten Fachleute wie auch *Peers 2'* 384 Fragebogen mit Kurzberatungen im Nightlife-Setting durch und sensibilisierten Partybesuchende für eine Konsumveränderung oder vermittelten bei Bedarf an weiterführende Angebote. Die Daten wurden vor Ort in Clubs, Bars, an Festivals sowie im Zürcher *Drogeninformationszentrum* (DIZ) oder online auf verschiedenen Substanzinformations- und Szenenwebsites erhoben (vgl. www.infodrog.ch). *ISGF* wertete diese anschliessend im Auftrag von *Infodrog* aus (Maier et al., 2014b). Die Ergebnisse ermöglichen erstmals evidenzbasierte Aussagen zu Charakteristika und Konsummustern von Freizeitdrogenkonsumierenden, welche eine wichtige Ergänzung zum nationalen Suchtmonitoring bilden (Maier et al., 2014b). Im Synthesebericht geben Maier et al. (2014b) Empfehlungen für die Praxis ab,

wie zum Beispiel den Einbezug von *Peers*, der helfen kann, das Vertrauen von Betroffenen zu gewinnen und die Motivation für weiterführende Hilfe zu fördern. Der Nightlife-Fragebogen dient als Instrument zur Gesprächsführung im Nightlife-Setting und somit zur Früherkennung und Frühintervention bei problematischen Konsummustern.

THEORETISCHER TEIL

4 Psychoaktive Substanzen im Nachtleben

Der Begriff *psychoaktive Substanzen* kann gemäss Cousto (1998) folgendermassen definiert werden und wird in dieser Arbeit auch für den Begriff *Partydrogen* verwendet:

Psychoaktive Substanzen sind alle Stoffe, die aufgrund ihrer chemischen Natur bestimmte neurobiologische Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich diese Veränderungen insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewusstsein oder in anderen psychischen Bereichen bemerkbar machen und dadurch manchmal auch das Verhalten beeinflussen. (Cousto, 1998, S. 123)

Partydrogen gilt als umgangssprachlicher Pauschalbegriff für Freizeit- und Leistungsdrogen, deren Konsum jeweils modischen Strömungen unterworfen ist (Stimmer, 2000, S. 439). Der Begriff *Partydrogen* bezieht sich nach Senn, Bücheli, Schaub und Stohler (2007, S. 109) zum einen auf *psychoaktive Substanzen (Drogen)* und zum anderen auf das *Setting (Party)*, in dem diese oftmals konsumiert werden. In dieser Arbeit wird unter dem Begriff *Party* eine Tanzveranstaltung mit elektronischer Musik verstanden.

In diesem Kapitel soll aufgezeigt werden, welche Faktoren beim Konsum von Partydrogen zusammenwirken und diesen beeinflussen. Der Gebrauch, die Wirkung und das Risikopotential psychoaktiver Substanzen sind nicht nur vom *Setting* und der Substanz (*Drug*) abhängig, sondern auch von der Person (*Set*) mit ihrer psychischen und körperlichen Verfassung (Zinberg, 1984). Dies wird durch das Modell *Drug – Set – Setting*, welches anschliessend erläutert wird, verdeutlicht.

Beim Konsum von psychoaktiven Substanzen kann nach Maier und Bücheli (2014) von vier Usergruppen gesprochen werden. Zur ersten Gruppe zählen Freizeitdrogen Konsumierende. Sie konsumieren vorwiegend zum Abschalten, Entspannen oder zur Bewusstseinsweiterung. Personen, die einen Partydrogenkonsum praktizieren, tun dies vorwiegend für soziale Interaktionen, zur Leistungssteigerung oder um sich in Trance zu versetzen. Die Gruppe mit einem Leistungsdrogenkonsum verwendet die Substanzen vorwiegend als Doping, sei dies zur körperli-

chen oder kognitiven Leistungssteigerung oder zur Verbesserung beziehungsweise Anregung der Stimmung. Zur vierten Gruppe zählen die Vollzeitdrogen Konsumierenden. Sie konsumieren aufgrund einer Substanzabhängigkeit, einem körperlichen Bedürfnis oder häufig aufgrund einer Komorbidität (Maier & Bücheli, 2014). Die verschiedenen Usergruppen verdeutlichen, dass durchwegs zwischen Konsum als Genuss oder als Zwang wie bei einer Abhängigkeit unterschieden werden muss.

Für diese Arbeit ist vor allem die Gruppe der Partydrogen-Konsumierenden relevant. Daher wird das Modell *Drug – Set – Setting* im nächsten Abschnitt mit dem Fokus auf diese Gruppe beschrieben. Es wird erklärt, welche Rolle das *Setting* beim Konsum von Partydrogen spielt und welcher Zusammenhang zwischen Partykontext und Substanzkonsum besteht. In einem weiteren Schritt werden die einzelnen Substanzen, welche im Partykontext verbreitet sind, aufgeführt und ihre Inhaltsstoffe, das Wirkprofil sowie Risiken und Nebenwirkungen erläutert.

4.1 Drug – Set – Setting

Der Gebrauch, die Wirkung und die Nebenwirkungen sowie das Risikopotential einer Droge sind von verschiedenen Faktoren abhängig. Nach Zinberg (1984) gelten die drei Faktoren *Drug*, *Set* und *Setting* als die drei Grundelemente bei einem Substanzkonsum. Diese einzelnen Komponenten sowie ihre Interaktionen können sowohl zu negativen wie auch zu positiven Effekten beim Substanzkonsum führen (Shewan, Dalgarno & Reith, 2000). Aufgrund dessen sollten Personen, die Drogen konsumieren, vor der Einnahme diese Faktoren und ihre Wechselwirkungen berücksichtigen (van Treeck, 2002, S. 31).

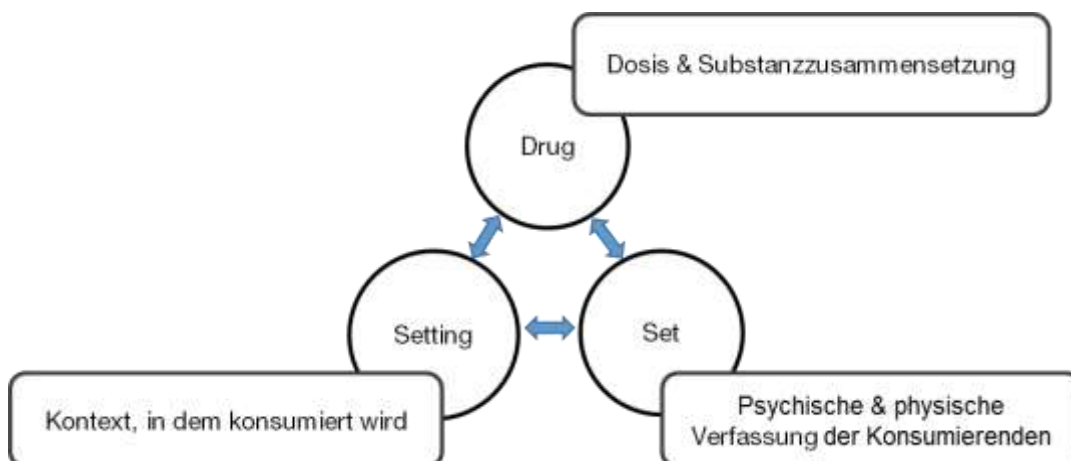


Abbildung 1. Modell Drug – Set – Setting nach Zinberg (1984)

Drug

Unter *Drug* wird alles verstanden, was direkt mit der Droge zu tun hat: die Substanz, die konsumiert wird, die Dosierung sowie die Qualität der Droge (Zinberg, 1984). Da die meisten psychoaktiven Substanzen illegal sind, ist oft nicht bekannt, welcher Inhalts- und Wirkstoff wirklich enthalten ist. Die Reinheit einer Substanz beziehungsweise beigefügte Streckmittel können das Risiko für Langzeitfolgen erhöhen. Entscheidend für die Substanzwahl sind das Wirkprofil, die Erhältlichkeit, die Qualität beziehungsweise die Substanzzusammensetzung, der Preis sowie das Image einer Substanz (Shewan et al., 2000; Maier et al., 2013). Die einzelnen Substanzen werden im Kapitel 4.2 mit ihren Wirkungen genauer beschrieben.

Set

Neben *Drug* ist auch das *Set* ein wichtiger Faktor beim Konsum von Partydrogen (van Treeck, 2002, S. 31). Zum *Set* gehört all das, was die konsumierende Person mit ihrer psychischen und körperlichen Verfassung mitbringt. Dazu werden das Geschlecht, Alter, Gewicht, die Persönlichkeitsmerkmale, die persönliche Geschichte, die Stimmungslage sowie die Erwartungshaltung, Erfahrungen und Einstellung gezählt. Zudem spielen Faktoren wie die Bedürfnisse, die Neugier und die Offenheit sowie die Konsummotivation der Person eine entscheidende Rolle (Sucht Schweiz, n.d.; van Treck, 2002; Zinberg, 1984). Negative Stimmungen wie Ängstlichkeit, Nervosität und Traurigkeit können verstärkt werden, während positive Gefühle wie Freude, Lust und Glück für kurze Zeit intensiver hervortreten können (Zinberg, 1984).

Setting

Beim Konsum von Partydrogen gilt neben *Set* und *Drug* auch das *Setting*, in dem konsumiert wird, als grundlegender Einflussfaktor beim Substanzkonsum. Zum *Setting* zählt die unmittelbare Umgebung, in welcher der Konsum stattfindet, das soziale Umfeld um die konsumierende Person sowie weitere sozioökonomische Faktoren (Shewan et al., 2000). Zudem hängt die erlebte Konsumerfahrung davon ab, ob sich die konsumierende Person in der Umgebung wohlfühlt und ob sie die Substanz zum ersten Mal konsumiert (Zinberg, 1984). Als weitere Faktoren des *Settings* zählen die Musikrichtung und -lautstärke, der Ort der Veranstaltung (Club oder in der freien Natur), die Anzahl der anwesenden Personen („Crowding“) sowie ob ein Wasserzugang oder eine ausreichende Belüftung vorhanden sind (Alwin Bachmann, pers. Mitteilung, 20.1.15).

4.2 Konsum von Partydrogen

Eine Studie über europäische, jugendliche Partydrogen-Konsumierende zeigt, dass die meisten der User arbeiten oder studieren, der Mittelschicht angehören und Ausgehen für viele von ihnen ein soziales Kapital ist (Calafat et al., 2008). Auch in der Schweiz sind Studien zufolge die meisten Partydrogen-Konsumierenden gut ausgebildet und sozial gut integriert (Maier et al., 2013). Für die Mehrheit hat gemäss Calafat et al. (2008) das häufige Ausgehen keinen negativen Einfluss auf die persönliche Laufbahn. Charakteristisch für den Partydrogenkonsum ist nach Parks und Kennedy (2004), dass selten (ein bis zwei Mal pro Monat oder weniger) konsumiert wird, jedoch ein regelmässiger gelegentlicher Konsum im sozialen Umfeld stattfindet und sich die meisten selber als nicht abhängig von diesen Substanzen einschätzen.

Das durchschnittliche Einstiegsalter von Cannabis liegt bei 16 Jahren und gilt als die häufigste erstkonsumierte illegale Substanz. Bei den meisten anderen Partydrogen liegt das Einstiegsalter zwischen 20 und 25 Jahren. Studien zufolge ist der Konsum bei jungen Erwachsenen höher als in der Allgemeinbevölkerung (G. Gmel, Kuendig, Notari & C. Gmel, 2014, S. 67). Dabei bilden junge Männer mit Drogenerfahrung und Experimentierfreude die grösste Gruppe der Partydrogen-Konsumierenden (Maier et al., 2013).

Studien belegen, dass zwischen spezifischen Freizeitsettings und dem Konsum psychoaktiver Substanzen ein Zusammenhang besteht (Calafat et al., 2008, S. 190). Nightlife-Angebote und Unterhaltungsveranstaltungen identifizieren sich oftmals mit einer spezifischen Musikrichtung und es lassen sich bestimmte Konsummuster und Substanzen zuordnen (Calafat et al., 2008, S. 110-111). Partydrogen sind seit den 1990er Jahren in Verbindung mit elektronischer Tanzmusik und Technopartys sehr verbreitet; damit hat sich eine weitere, eigenständige Drogenszene etabliert (Senn et al., 2007, S. 109; van Treeck, 2002, S. 62). Nach Spohr (1996) hat Techno den Ruf einer Drogenmusik. Bis heute hat sich die Partykultur verändert und die Technoszene sich weiterentwickelt (Senn et al., 2007, S. 109). Es haben sich verschiedene Unterszenen mit eigenen Musikstilen gebildet, und Partymachen gehört zu den wichtigsten Freizeitaktivitäten für Jugendliche und junge Erwachsene in westlichen Ländern (Bücheli et al., 2010, S. 47; Senn et al., 2007, S. 109). In der „Partywelt“ haben junge Menschen die Möglichkeit, ihre eigenen Grenzen auszutesten und ihre Bedürfnisse nach Rauscherlebnissen zu befriedigen (Maier et al., 2013, S. 15). Nach Spohr (1996) bietet die Technokultur mit Musik, Partys und Drogen verschiedene sich ergänzende Möglichkeiten, um die Alltagsroutine zu durchbrechen. Die Technomusik soll der Überschreitung von Grenzen dienen, da sie schneller und lauter ist als alles, was es bisher an Musikstilen gegeben hat. Durch die aufputschenden Substanzen wird zudem die körperliche Leistungsfähigkeit ausgedehnt (Spohr, 1996). Neben diesen Grenzerfahrungen

und der Flucht aus dem Alltag gelten Spass, Tanzen, Freunde treffen, Leute kennenlernen, Partnersuche oder die Suche nach Sex sowie Alkoholtrinken und der Konsum von Substanzen als Motive fürs Ausgehen (Calafat et al., 2008, S. 194).

Befragungen der Schweizer Allgemeinbevölkerung im Jahr 2013 zum Konsum von illegalen Substanzen zeigen, dass Cannabis die meist konsumierte illegale Substanz ist. Hingegen werden Substanzen wie Kokain, Heroin, Ecstasy, LSD und Speed von weniger als 1% der Gesamtbevölkerung konsumiert (Gmel et al., 2014). Laut dem Synthesebericht der Arbeitsgruppe *F+F Nightlife* zu einer Datenerhebung von 2011-2013 fällt diese Zahl im Partysetting höher aus (Maier et al., 2014b). Im Rahmen der betreffenden Studie sind Angebotsnutzende der Nightlife-Präventionsangebote wie *Rave it Safe* und des mobilen *Drug Checkings* befragt worden. Die Ergebnisse zeigen, dass 33.7% der Befragten während einer typischen Partynacht Stimulanzien wie Ecstasy, 25.6% Amphetamin (Speed) und 21.1% Kokain gebrauchen (Maier et al., 2013, S. 18). Die populärste Partydroge ist nach Stimmer (2000) Alkohol. Die meisten Partybesuchenden beschränken ihren Konsum auf legale Substanzen wie Nikotin oder koffeinhaltige Getränke (Maier et al., 2013, S. 18). Befragungen zufolge werden vorwiegend die zwei Substanzen Ecstasy (MDMA) und Amphetamin (Speed) mit dem Partykontext assoziiert (Senn et al., 2007, S. 111). Zu den meist konsumierten Substanzen im Partysetting zählen nach Maier et al. (2013) Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Amphetamin und Kokain, welche sich als die „Big Five“ der Partydrogen zusammenfassen lassen (S. 15).

Gemäss Maier et al., (2014b) ist der Konsum von Methamphetamin und Heroin sowie von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) und nicht verschriebenen Medikamenten (Nv. Medikamente) in der Schweizer Partyszene eine Randerscheinung. NPS sind noch nicht im Betäubungsmittelgesetz erfasste psychoaktive Substanzen. Sie werden oft über das Internet unter der Bezeichnung „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ als Substitute für illegale Stimulanzien verkauft (Schaub & Bachmann, 2013, S. 5).

Die Datenerhebung der Arbeitsgruppe *F+F Nightlife* zum Konsum von psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht (Abbildung 2) zeigt auf, welche Substanzen im Partysetting am meisten konsumiert werden. Neben den „Big Five“ können auch GHB/GBL und LSD sowie Ketamin, Poppers, Psylos und 2C-B zu den Substanzen gezählt werden.

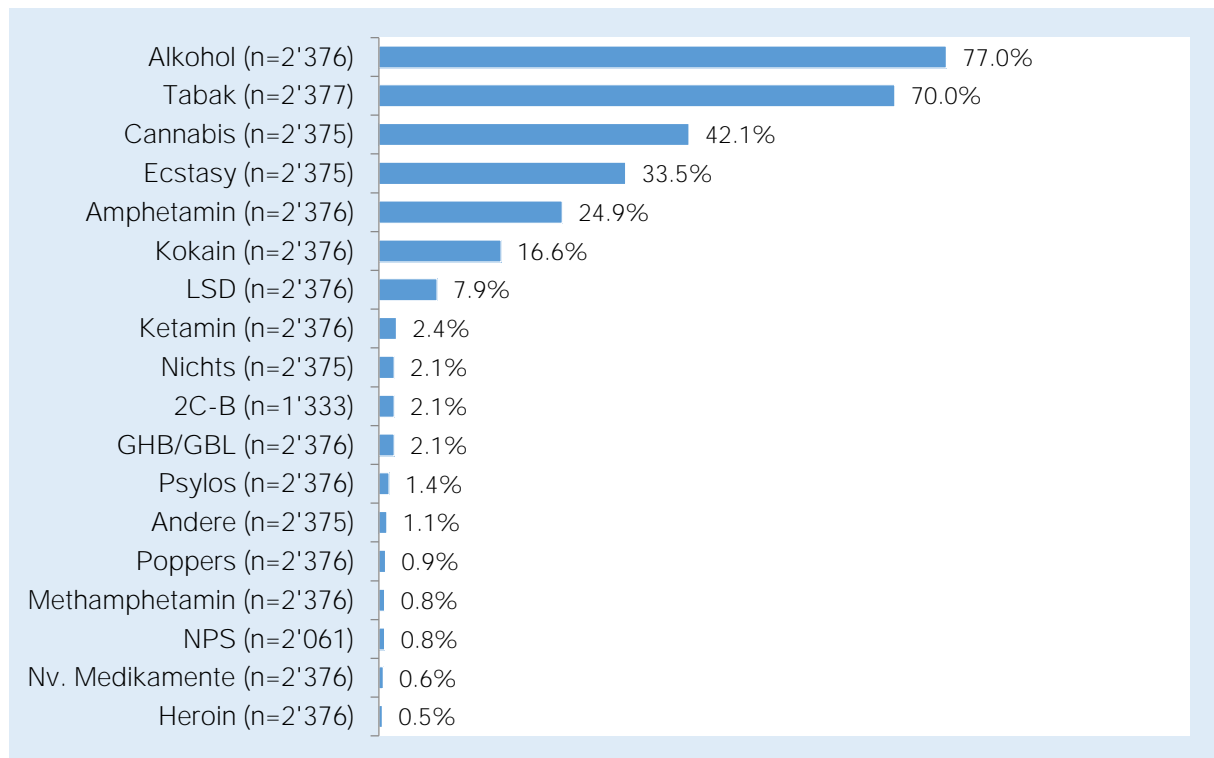


Abbildung 2: Konsum von psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe (N=2'384) für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe der Anzahl gültiger Antworten (n) nach Maier et al. (2014b).

Nachfolgend werden einzelne Substanzen, welche im Partysetting konsumiert werden, ihre Inhaltsstoffe, das Wirkprofil, sprich der Wirkungseintritt und die -dauer, sowie akute Nebenwirkungen und mögliche negative Folgen dargestellt. Die Auswahl der Substanzen stützt sich auf die Ergebnisse des Syntheseberichts der Arbeitsgruppe *F+F Nightlife*, welche Daten über die meist konsumierten Substanzen während einer typischen Partynacht erhoben hat (vgl. Maier et al., 2014b).

Psychoaktive Substanzen wirken auf das zentrale und das periphere Nervensystem und können psychische und körperliche Funktionen der konsumierenden Person kurzfristig verändern (Schaub & Bachmann, 2013, S. 5). Sie können nach ihrer Wirkung klassifiziert werden und lassen sich nach Bücheli, Grimm, Mäder, Pitscheider und Sieber (2012) vereinfacht in die drei Gruppen Stimulanzen (Upper), Halluzinogene und Sedativa (Downer) einteilen.

4.2.1 Stimulanzen (Upper)

Unter Stimulanzen, auch Upper genannt, werden Substanzen zusammengefasst, die eine antriebssteigernde und aufputschende Wirkung haben. Zu ihnen zählen Nikotin (Tabak), Kokain, Amphetamin (Speed) und Methamphetamin (van Treeck, 2004, S. 560). Ecstasy (MDMA) gilt als

entaktogenes („innenberührendes“) Stimulanzium und wird als solches in einer Untergruppe, der Gruppe der Entaktogene, aufgeführt (vgl. Bücheli et al., 2012).

Tabak

Tabak ist ein schwaches Stimulanzium und beinhaltet als Hauptwirkstoff psychoaktives Nikotin (Blum, 2002, S. 82). Geraucht erreicht das Nikotin innerhalb von zehn bis zwanzig Sekunden das Gehirn und wirkt für wenige Minuten. Nach Einnahme wird die Ausschüttung des körperlichen Hormons Adrenalin sowie der Botenstoffe Dopamin und Serotonin gefördert (Saferparty.ch, n.d.). Dies führt zu einer Erhöhung der Herzfrequenz, Anregung der Atmung und Stimulierung der Verdauungsbewegungen (Blum, 2002, S. 82). Zu den zentralen Effekten zählen eine kurzfristige Steigerung der psychomotorischen Leistungsfähigkeit sowie der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen. In niedrigen Dosen hebt Nikotin leicht die Stimmung und wirkt in höheren Dosen beruhigend, muskelentspannend und mildert Hunger-, Angst- und Aggressionsgefühle (Saferparty.ch, n.d.). Als Nebenwirkungen des Tabakkonsums können Schwindel, Übelkeit und vermehrter Harndrang auftreten (van Treeck, 2004, S. 446). Zudem schwächt der Konsum von Tabak das Immunsystem, verringert die Sauerstoffmenge im Blut und schränkt Geruchs- und Geschmackssinn ein. Nikotin hat ein hohes psychisches Abhängigkeitspotential (van Treeck, 2004, S. 446). Langfristig hat Nikotin eine krebsbegünstigende Wirkung und erhöht das Risiko für Herz- und Lungenerkrankungen (Saferparty.ch, n.d.).

Kokain

Kokain wird aus den Blättern des südamerikanischen Kokastrauches gewonnen und ist auch synthetisch herstellbar (Blum, 2002, S. 92; Saferparty.ch, n.d.). Seit Anfang der 1990er Jahre wird Kokain häufiger im Zusammenhang mit der Partyszene konsumiert (van Treeck, 2002, S. 314). Kokain wird in der Regel geschnupft, seltener gespritzt oder geraucht. Je nach Konsumform tritt die Wirkung von Kokain bereits nach wenigen Sekunden oder einigen Minuten ein und wirkt während fünf bis 90 Minuten (Saferparty.ch, n.d.). Durch den Konsum von Kokain werden die körpereigenen Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin vermehrt freigesetzt und deren Wiederaufnahme in die Axonterminalen (Ende eines Nervenzellenfortsatzes) gehemmt (van Treeck, 2002, S. 316). Dadurch werden die natürliche Ermüdung sowie das Hunger- und Durstgefühl unterdrückt und es können Euphorie, Gefühle erhöhter Leistungsfähigkeit, ein gesteigertes Selbstvertrauen und Bewegungsdrang entstehen. Weitere Wirkungen zeigen sich in Unruhe, Redseligkeit, Wegfall von Hemmungen und Ängsten sowie unterdrücktem Schmerzempfinden und erhöhter Risikobereitschaft (Saferparty.ch, n.d.). Als Nebenwirkungen des Kokainkonsums gelten Schlafstörungen, Gereiztheit, Aggressivität, übertriebener Egozentrismus, Abnahme der Kritik- und Urteilsfähigkeit, Angst- und Wahnzustände, depressive Episoden, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, erhöhter Blutdruck, Anstieg der Herzfrequenz sowie Muskelkrämpfe

und -zittern. Als kurzfristige Folgen nach dem Konsum treten häufig Erschöpfungszustände und depressive Verstimmungen auf. Das psychische Abhängigkeitspotential ist gross, da oftmals bereits nach kurzer Zeit der Drang nach Wiedereinnahme entsteht. Langzeitrisiken bestehen in Persönlichkeitsveränderungen, in der Verminderung des Einfühlungsvermögens, erheblichen Stimmungsschwankungen und psychischen Störungen, welche sich als Paranoia und Halluzinationen zeigen können (Saferparty.ch, n.d.).

Amphetamin (Speed)

Amphetamin (Speed) ist die umgangssprachliche Bezeichnung für synthetische, antriebssteigernde Drogen (van Treeck, 2002, S. 264). Die gebräuchlichste Gruppenbezeichnung ist Speed, eine Mischung aus Koffein und Amphetamin, welches eine ähnliche körperliche Wirkung hat wie Kokain, jedoch billiger ist (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2002, S. 316; van Treeck, 2004, S. 54). Seit Beginn der 1980er Jahre hat der Konsum von Amphetaminen kontinuierlich zugenommen (van Treeck, 2002, S. 264). Je nach Konsumform tritt die Wirkung von Amphetamin nach zwei bis zehn Minuten ein (geschnupft) oder nach 30 bis 45 Minuten, wenn es geschluckt wird. Da Amphetamin im Körper schlecht abgebaut wird, kann die Substanz zwischen vier bis zwölf Stunden wirken (Saferparty.ch, n.d.). Der Konsum von Amphetamin bewirkt in erster Linie die Freisetzung vom körpereigenen Botenstoff Noradrenalin und in geringen Mengen von Dopamin (van Treeck, 2002, S. 265). Dadurch können Symptome wie Euphorie, gesteigerter Rededrang, Gefühle erhöhter Leistungsfähigkeit, gesteigertes Selbstwertgefühl, Erhöhung der Körpertemperatur, Unterdrückung von Müdigkeit, Hunger und Durst sowie erhöhte Risikobereitschaft und unterdrücktes Schmerzempfinden auftreten (Saferparty.ch, n.d.). Mögliche Nebenwirkungen von Amphetamin zeigen sich in Zittern, Unruhe, Übelkeit, Herzrasen und Herzrhythmusstörungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Nervosität, Gereiztheit, Appetitlosigkeit und aggressivem Verhalten (oft in Kombination mit Alkohol). Bei hohen Dosen kann es zu Halluzinationen, Kreislaufversagen, Austrocknung oder einer akuten Amphetamin-Psychose kommen. Kurzfristige Folgen des Amphetaminkonsums zeigen sich in extremem Schlafbedürfnis, Erschöpfung, starkem Hungergefühl, depressiver Verstimmung und Gereiztheit (Saferparty.ch, n.d.). Das körperliche Abhängigkeitspotential ist gering. Das Risiko einer psychischen Abhängigkeit hingegen ist besonders hoch, wenn der Konsum zur Leistungssteigerung im Alltag oder zur Bekämpfung von Müdigkeit verwendet wird (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2004, S. 53). Langfristige Folgen des Konsums können körperliche Mangelerscheinungen wie Kalziummangel, Organversagen oder Herzrhythmusstörungen sein und es kann zu langfristiger Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit führen (Saferparty.ch, n.d.).

Methamphetamin

Methamphetamin (Methylamphetamin-Hydrochlorid) ist ein synthetisches Aufputschmittel, welches dem Amphetamin ähnlich, jedoch stärker in seiner Wirkung ist (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2002, S. 264). Je nach Konsumform tritt die Wirkung von Methamphetamin innert Sekunden oder nach zehn bis 45 Minuten ein. Die Wirkungsdauer variiert zwischen sechs bis dreissig Stunden und kann durchaus länger als 24 Stunden andauern, da Methamphetamin, ähnlich dem Speed, im Körper schlecht abgebaut werden kann (Saferparty.ch, n.d.). Nebenwirkungen des Methamphetaminkonsums können eine verspannte Kiefermuskulatur, Mundtrockenheit, Temperaturanstieg, Flüssigkeitsverlust, erhöhte Herzfrequenz und Blutdruck sowie Zittern sein. Zudem kann Reizbarkeit und besonders in Kombination mit Alkohol aggressives Verhalten die Folge sein. Methamphetamin gilt als stark auszehrende Substanz mit einem hohen Abhängigkeitspotential. Aggressionen, Depressionen und Gefühlskälte sowie Schlaf- und Kreislaufstörungen, Paranoia, Gewichtsverlust und Magenbeschwerden zählen zu den häufigen langfristigen Folgen des Konsums. Im Bereich des Gehirns kann es besonders in Kombination mit Ecstasy (MDMA) zu Veränderungen und Schädigungen kommen (Saferparty.ch, n.d.).

Entaktogene – Untergruppe der Stimulanzien

Die Gruppe der Entaktogene (entaktogen = innen berührend) sind aufgrund des einzigartigen Wirkprofils von Ecstasy neu eingeführt worden (Senn et. al., 2007, S. 110) und können nach Bücheli et al. (2012) zu den Stimulanzien gezählt werden. Nach van Treeck (2004, S. 205) gilt der Begriff *entaktogen* als Ausdruck für Amphetamin-Abkömmlinge, wie zum Beispiel MDMA, die neben einer stimulierenden auch eine geringfügig halluzinogene Wirkung haben.

Ecstasy (MDMA)

Der häufigste Wirkstoff von Ecstasy ist MDMA (3,4-Methylendioxyamphetamin), ein synthetisches Amphetaminderivat (Saferparty.ch, n.d.). MDMA hat sich seit Ende der 1980er Jahre in der Techno- und Houseszene und darüber hinaus verbreitet (van Treeck, 2002, S. 282). Je nach Konsumform wirkt MDMA bereits nach wenigen Sekunden (geschnupft) oder nach dreissig Minuten (geschluckt) und die Wirkdauer liegt zwischen vier bis sechs Stunden (Saferparty.ch, n.d.). Der Konsum von MDMA bewirkt eine vermehrte Freisetzung des körpereigenen Botenstoffs Serotonin. Dabei werden zirka 80% des verfügbaren Serotonins ausgeschüttet (Saferparty.ch, n.d.). In niedrigen Dosen wirkt MDMA antriebssteigernd, in hohen Dosen halluzinogen (van Treeck, 2002, S. 284). Die Wirkung von MDMA kann sich in Gefühlen der Euphorie, Leichtigkeit und Unbeschwertheit zeigen. Zudem können sich Sinneswahrnehmungen verändern, die Umgebung sowie die eigenen Emotionen werden intensivierter wahrgenommen. Die Körpertemperatur steigt an, die Aufmerksamkeit wird erhöht und Hunger- und Durstgefühl so-

wie Müdigkeit werden unterdrückt (Saferparty.ch, n.d.). Nebenwirkungen wie Kieferkrämpfe, Muskelzittern, Mundtrockenheit, Harnverhalt, Kopfschmerzen, Übelkeit und Brechreiz, erhöhter Puls und Blutdruck sowie Schlaflosigkeit können auftreten und noch Tage nach dem Konsum kann es zu depressiven Verstimmungen kommen (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2002, S. 285). Beim Konsum von MDMA besteht eine geringe körperliche Abhängigkeit. Das psychische Abhängigkeitspotential ist hingegen besonders gross, wenn der Konsum mit positiven Ereignissen verknüpft wird, da der Drang nach Wiederholung entstehen kann (van Treeck, 2002, S. 284). Zudem kann ein intensiver und langfristiger Konsum von MDMA zu einer Veränderung des Serotoninhaushalts führen (Saferparty.ch, n.d.).

4.2.2 Halluzinogene

Halluzinogene ist die Bezeichnung für die Gruppe von Stoffen, deren Einnahme das Bewusstsein verändert. Zu dieser Gruppe zählen pflanzliche Drogen wie Kakteen, Mutterkorn, Pilze und auch synthetische oder halbsynthetische Halluzinogene wie LSD, Psilocybin und 2C-B. Ketamin und Poppers bilden als Narkosemittel eine Untergruppe der Halluzinogene. Des Weiteren können Ecstasy und THC ebenfalls halluzinogene Wirkungen haben, werden aufgrund ihres Wirkprofils aber den anderen Gruppen zugeordnet (van Treeck, 2004, S. 274).

LSD

LSD (Lysergsäurediethylamid) wird aus dem Grundstoff Lysergsäure synthetisch hergestellt. Lysergsäure findet sich im Mutterkorn eines parasitären Pilzes, der auf Getreide wächst (van Treeck, 2004, S. 379). Der Konsum von LSD hat eine Zeitlang aufgrund der Nebenwirkungen und Horrortrips an Attraktivität verloren, hat sich im Zusammenhang mit der Technoszene seit den 1990er Jahren jedoch wieder mehr ausgebreitet (S. 382). Die LSD-Wirkung hängt stark von der Dosis, der Person selbst und dem Setting, in dem konsumiert wird, ab und ist schlecht steuerbar, da die Substanz in die Funktionsweisen vom Stamm- und Zwischenhirn eingreift und besonders auf das limbische und das retikuläre System, in dem Sinnesreize verarbeitet und ans Grosshirn weitergeleitet werden, wirkt (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2002, S. 326). Durch LSD werden die Sinneswahrnehmungen und das Raum-Zeit-Empfinden intensiviert und verfremdet. Es kommt zu optischen Sinnestäuschungen, die Grenzen zwischen Person und der Umgebung können als aufgehoben empfunden werden und die Stimmungslage kann sich abrupt verändern (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2004, S. 383). Als Nebenwirkungen des LSD-Konsums können leichte Atembeschwerden, Brechreiz, Schwindel, Herzrasen, Temperaturanstieg, Schweissausbrüche und veränderter Blutdruck auftreten (Saferparty.ch, n.d.). Kurzfristige Folgen des Konsums sind Müdigkeit und Niedergeschlagenheit. Noch Tage nach dem Konsum kann die Hirn- und Gedächtnisleistung vermindert sein (van Treeck, 2004, S. 383). Die Risiken

des LSD-Konsums liegen im psychischen Bereich und sind stark von der Persönlichkeitsstruktur der Konsumierenden abhängig. Aufgrund der Flut von Eindrücken kann es zu einer Überforderung, zu Orientierungsverlust, Panik, Paranoia oder Horrortrips kommen. Weiter birgt der Konsum von LSD die Gefahr, latente psychische Störungen auszulösen. Dieses Risiko besteht bereits bei einmaligem Konsum (Saferparty.ch, n.d.).

Psylos

Psylos sind halluzinogene Pilze, welche die Wirkstoffe Psilocybin und Psilocin enthalten (Saferparty.ch, n.d.). Von 6'000 bekannten Pilzen enthalten etwa 80 psychoaktive Wirkstoffe und jegliche Handlungen, die zur Gewinnung des Rauschgiftes aus Pilzen dienen, werden strafrechtlich verfolgt. Seit Anfang der 1990er Jahre verwenden Anhänger der Technobewegung die Droge wieder häufiger (van Treeck, 2002, S. 332-334). Psylos wirken etwa 30 Minuten nach der Einnahme und abhängig von der Sorte und der Zubereitung hält die Wirkung drei bis sechs Stunden an. Ihre Wirkung ist je nach Dosis anregend, leicht halluzinogen und phantasieanregend bis stark halluzinogen und psychedelisch. Dies kann sich in traumartiger Empfindung der Umgebung zeigen, in Veränderungen des Raum-Zeit-Empfindens, in visionärem Eintauchen in fremdartige Welten oder tiefen Einblicken in sich selbst und Gefühlen von starker Verbundenheit mit der Natur (Saferparty.ch, n.d.). Da Psilocin dem körpereigenen Serotonin ähnelt, wird angenommen, dass es dadurch zu einer Reizüberflutung kommt (van Treeck, 2002, S. 333). Als Nebenwirkungen können Veränderungen des Pulses und des Blutdruckes auftreten sowie Schweissausbrüche, Atembeschwerden und Herzrasen, Übelkeit, Gleichgewichtsstörungen, Verwirrung und Angstzustände, Panikattacken bis hin zu wahnhaftem psychotischem Erleben (Saferparty.ch, n.d.). Besonders der Mischkonsum mit antriebssteigernden Substanzen wie Amphetamin, Kokain oder Ecstasy erhöhen die Gefahr eines Kreislaufversagens (van Treeck, 2002, S. 335). Über Langzeitwirkungen ist nichts bekannt (Saferparty.ch, n.d.).

2C-B

2C-B (2,5-Dimethoxy-4-Brom-Phenylethylamin) gehört zu der Gruppe der Halluzinogene, hat jedoch auch eine entaktogene Wirkung (Bücheli et al., 2012). 2C-B wird synthetisch hergestellt und ist ein Abkömmling von Meskalin, einer Kakteendroge des Peyote-Kaktus. Je nach Konsumform tritt die Wirkung innert weniger Minuten (geschnupft) oder nach 30 bis 60 Minuten (geschluckt) ein und hält für etwa vier bis acht Stunden an. 2C-B kann zu intensivierten Wahrnehmungen und Gefühlen, sexueller Luststeigerung sowie, aufgrund seines halluzinogenen Charakters, zu Wahrnehmungen von Farben und Mustern um Gegenstände oder Personen und zur Auflösung der Grenzen zwischen Innen und Aussen führen. Als Nebenwirkungen vom 2C-B-Konsum können ansteigender Blutdruck, Übelkeit, Schweissausbrüche, Schwindelanfälle, Ma-

gen- und Darmbeschwerden, Orientierungslosigkeit, Verwirrung und Angstgefühle auftreten. Langzeitrisiken sind nicht erforscht (Saferparty.ch, n.d.).

Narkotika – Untergruppe der Halluzinogene

Narkotika bezeichnen Wirkstoffe, die in der Medizin für die Anästhesie genutzt werden. Als Narkotika können jedoch auch sedierende illegale Drogen verstanden werden (van Treeck, 2004, S. 437).

Ketamin

Das eigentliche Anwendungsgebiet von Ketamin (Ketaminhydrochlorid) ist die Anästhesie und der Wirkstoff wird für die Einleitung und Aufrechterhaltung von Narkosen vor allem in der Tiermedizin benutzt (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2004, S. 328). In der Partyszene ist Ketamin Ende der 1990er Jahre wieder als Droge entdeckt worden (van Treeck, 2004, S. 328). Die Wirkungen von Ketamin treten nach wenigen Minuten ein, halten je nach Dosis und Konsumform von 30 Minuten bis zu drei Stunden an und sind schlecht steuerbar (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2004, S. 328). Die Einnahme dieser Substanz kann zu einer bruchstückhaften Auflösung der Umwelt und des Körperempfindens führen oder zu Gefühlen der Schwerelosigkeit und zu Veränderungen der Sinneswahrnehmungen sowie des Raum-Zeit-Empfindens. Nach dem Trip kann eine Benommenheit oder eine schwache Erinnerung an das Erlebte eintreten (Saferparty.ch, n.d.). Nebenwirkungen des Ketamin-Konsums sind Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit und Kommunikation, Koordinationsstörungen, unkoordinierte Muskelbewegungen, Schmerzunempfindlichkeit, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Schwindel, erhöhter Puls und Blutdruck bis Herzrhythmusstörungen. Ketamin belastet das Herz-Kreislaufsystem und es besteht das Risiko einer Atemlähmung sowie epileptischer Anfälle. Konsumierende berichten von Nahtoderfahrungen, Alptraum-Halluzinationen, Tunnelvisionen und Blackouts sowie von kurzen Phasen von Gedächtnisverlust während der Wirkungsdauer. Beim Konsum von Ketamin besteht das Risiko einer psychischen Abhängigkeit und von Langzeitfolgen wie bleibende Funktionsstörungen in gewissen Gebieten des Gehirns oder Schäden an der Leber und den Nieren (Saferparty.ch, n.d.).

Poppers

Poppers ist ein Szeneausdruck für Ampullen oder Flaschen, die mit Amylnitrit gefüllt sind (van Treeck, 2004, S. 474). Amylnitrit ist ein Medikament, welches gegen Herzkrankheiten wie Angina pectoris eingesetzt wird. Den Poppers wird eine sexuell stimulierende Wirkung nachgesagt und sie werden vor allem in der Homosexuellen-Szene konsumiert (S. 60). Poppers werden inhaliert und wirken bereits nach wenigen Sekunden für ein bis zwei Minuten. Die Wirkung von Poppers ist muskelentspannend, löst einen Blutdruckabfall aus, erhöht die Herzschlagfrequenz

und kann ein Hitzegefühl und Schmerzunempfindlichkeit auslösen sowie einen Orgasmus intensivieren (Saferparty.ch, n.d.). Als Nebenwirkungen vom Konsum von Poppers können Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen, Bewusstseinsverlust, Ohnmacht und ein Kreislaufkollaps durch den starken Blutdruckabfall eintreten. Zudem besteht das Risiko von Langzeitschäden an Nerven und Gehirn, einer bleibenden Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und der Gedächtnisleistungen, von Herzrhythmusstörungen und Schlaganfällen sowie Leber- und Nierenfunktionsstörungen (Saferparty.ch, n.d.).

4.2.3 Sedativa (Downer)

Sedativa ist eine Bezeichnung für Suchtmittel mit einer schlafanstossenden Wirkung und werden auch als Downer bezeichnet (van Treeck, 2004, S. 534). Zu der Gruppe der Downer werden Drogen und Medikamente gezählt, die müde machen, den Antrieb dämpfen und angstlösend sind. Hierzu können Alkohol und Heroin (Opiate) und manchmal auch Cannabis gezählt werden (van Treeck, 2004, S. 172). Ebenso wird GHB/GBL zu dieser Gruppe gezählt, obwohl die Substanzen aufgrund des Wirkprofils nicht eindeutig den Downern, sondern auch zur Gruppe der Narkotika zugeordnet werden können (Bücheli et al., 2012).

Alkohol

Der Wirkstoff von Alkohol ist Ethanol. Dieser wird durch die Vergärung von Zucker aus Früchten oder Getreide gewonnen und ist ein giftiger Kohlenwasserstoff (Saferparty.ch, n.d.; van Treeck, 2004, S. 41). Alkohol hat ein breites Wirkspektrum, welches in geringer Dosierung anregend und in höherer Dosierung entspannend, beruhigend, schlafanstossend, angstlösend und schmerzlindernd wirkt (van Treeck, 2004, S. 42). Zudem treten Effekte wie Kontaktfreudigkeit, Euphorie, Verminderung der Reaktionsfähigkeit, Selbstüberschätzung, Rededrang, Melancholie, Gereiztheit bis hin zu Aggressivität auf (Saferparty.ch, n.d.). Nebenwirkungen von Alkohol sind Gleichgewichts- und Sprechstörungen, visuelle Störungen wie „Doppeltsehen“ oder ein Tunnelblick, Magenschmerzen und Übelkeit sowie Kontrollverlust und Blackouts (Saferparty.ch, n.d.). Ein kontinuierlicher Alkoholkonsum birgt das Risiko von einer körperlichen und psychischen Abhängigkeit (Blum, 2002, S. 80). Alkohol ist ein Zellgift und ein langfristiger Konsum führt zu Mangelerscheinungen, schweren Folgeschäden an Körperorganen und Störungen des Nervensystems, der Bewegungskoordination und der Gedächtnisfunktionen (Saferparty.ch, n.d.).

Cannabis

Cannabis bildet nach Blum (2002, S. 84) eine eigene Stoffklasse der Betäubungsmittel und kann weder zu den Downern noch zu Stimulanzien oder Halluzinogenen gezählt werden. Oftmals wird Cannabis jedoch als Downer verwendet, weswegen die Substanz nachfolgend dieser Gruppe zugeordnet wird (van Treeck, 2002, S. 272). Cannabis beinhaltet den Wirkstoff THC

(Tetrahydrocannabinol), der aus getrockneten Blüten und jungen Blättern oder aus getrocknetem Harz und aus den Drüsenhaaren der weiblichen Pflanze gewonnen wird (Blum, 2002, S. 84). Wird Cannabis geraucht, tritt die Wirkung nach etwa 20 bis 90 Sekunden ein und hält für zwei bis vier Stunden, gegessen wirkt Cannabis nach etwa zwei bis vier Stunden und hält für zirka acht bis vierzehn Stunden an (Saferparty.ch, n.d.). Der Wirkstoffgehalt unterscheidet sich stark nach Produkt und Anbauart. Geringe Dosen können Sinneswahrnehmungen intensivieren, die Kontaktfreudigkeit erhöhen und Heiterkeit sowie Entspannung fördern. In höheren Dosen kann es zu Halluzinationen und Sinnestäuschungen führen (Blum, 2002, S. 85). Nebenwirkungen des Cannabiskonsums sind ein Anstieg des Herzschlags, eine Rötung der Augen, Mundtrockenheit, übermässiges Hungergefühl, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen, eine generelle Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit während des Rausches und Gefühlsintensivierung. Beim Konsum von Cannabis besteht das Risiko einer leichten körperlichen Abhängigkeit, hingegen ist das Risiko einer psychischen Abhängigkeit bei häufigem und regelmäßigem Konsum hoch. Chronischer Konsum kann zu Realitätsverlust, latenten Psychosen und einer längerfristigen Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses und der Motivationsfähigkeit führen (Saferparty.ch, n.d.).

Heroin

Heroin, mit der chemischen Bezeichnung Diacetylmorphin, ist ein halbsynthetisches Opiat und wird aus dem Rohopium des Schlafmohns hergestellt (Saferparty.ch, n.d.). Je nach Konsumform tritt die Wirkung von Heroin innert Sekunden (gespritzt oder geraucht) oder Minuten (geschnupft) ein und hält abhängig von der Dosis und der Stoffqualität zwischen zwei bis fünf Stunden an. Heroin wirkt schmerzmildernd, beruhigend, angstlösend und euphorisierend. Es kann Gefühle der Gleichgültigkeit, Gelassenheit und Selbstzufriedenheit auslösen. Da der Konsum von Heroin die Atmung und den Puls verlangsamt, kann es zu einer Atemdepression kommen. Weitere Nebenwirkungen sind Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Verwirrung, Desorientierung, Erinnerungslücken, Sprach- und Koordinationsstörungen, Verstopfung, Harnverhaltung sowie Verringerung der sexuellen Lust. Die Gefahr einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit ist beim Konsum von Heroin sehr gross und körperliche Entzugerscheinungen können bereits nach kurzer Zeit nach Gewöhnung eintreten (Saferparty.ch, n.d.).

GHB/GBL

GHB (Gamma-Hydroxybutyrat)/GBL (Gamma-Butyrolacton), auch Liquid Ecstasy genannt, gehört zu der Gruppe der Downer und der Narkotika (Bücheli et al., 2012). Liquid Ecstasy hat trotz des Namens nichts mit Ecstasy zu tun, da kein MDMA enthalten ist. GHB ist eher beruhigend als aufputschend und am ehesten dem Alkohol ähnlich. Die Substanz taucht seit den 1990er Jahren in der Partyszene auf, ist auch bekannt als „K.O.-Tropfen“ und wird von den Medien als

Vergewaltigungsdroge bezeichnet. GBL gilt als GHB-Vorläufersubstanz, da sie im Körper zu GHB umgewandelt werden kann (van Treeck, 2002, S. 295-296). Die Wirkung von Liquid Ecstasy tritt etwa nach fünf bis 20 Minuten ein und hält während eineinhalb bis vier Stunden, in seltenen Fällen bis zu einem Tag, an. GHB wird im Körper zum Botenstoff GABA umgewandelt, der im Gehirn unter anderem die Wach- und Schlafzustände regelt und die Wachstumshormone stimuliert (Saferparty.ch, n.d.). Bodybuilder berichten über anabole Effekte (van Treeck, 2004, S. 372). Die Wirkung ist dosisabhängig, individuell verschieden und kann sich in Euphorie, Entspannung, Enthemmung, Wahrnehmungsintensivierung und Rededrang zeigen, jedoch auch zu Schwindel, Schläfrigkeit, Schlaf oder Bewusstlosigkeit führen (Saferparty.ch, n.d.). Die Nebenwirkungen sind dosisabhängig und können von Muskelschmerzen, Krampfanfällen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühlen und Koordinationsstörungen über Atemnot, Absenkung der Herzfrequenz und des Blutdruckes sowie Bewusstlosigkeit bis zu Horrortrips, Angstzuständen, Verfolgungswahn und psychotischem Erleben reichen. Da die Konzentration von Liquid Ecstasy schwer einschätzbar ist, kommt es häufig zu Überdosierungen. Der Mischkonsum mit Alkohol ist besonders gefährlich und stellt ein grosses Risiko dar (van Treeck, 2004, S. 372). GBL ist eine starke Säure, wirkt ätzend und belastet die Schleimhäute. Beim Konsum von GHB besteht die Gefahr einer psychischen und körperlichen Abhängigkeit. Risiken von einem Langzeitkonsum bestehen in Schlafstörungen, Ängstlichkeit und Zittern (Saferparty.ch, n.d.).

Im Partysetting gelten Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Amphetamin und Kokain als die meist konsumierten psychoaktiven Substanzen und können zu den „Big Five“ im Nightlife-Bereich zusammengefasst werden (Maier et al., 2013). Beim Konsum von Partydrogen agieren verschiedene Faktoren miteinander und stehen in Wechselwirkung zueinander. Neben den gewünschten Wirkungen des Konsums können auch Nebenwirkungen sowie körperliche und psychische Schädigungen die Folge sein und zu kurz- und langfristigen Problemen sowie zu psychischer Abhängigkeit führen. Wie in diesem Abschnitt deutlich wurde, können die konsumierten Substanzen je nach Verhältnis von *Drug*, *Set* und *Setting* also gravierende Folgen haben. Wieso sie trotzdem konsumiert werden, wird im nächsten Kapitel abgehandelt.

5 Motive

Der Konsum von Partydrogen ist eine Handlung, die durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird. Einer der Faktoren stellen die Motive dar. Dabei stellt sich die Frage, welche Motive überhaupt zum Konsum von Partydrogen führen und wie sich das theoretisch anhand eines Modells erklären lässt. In diesem Kapitel soll zunächst der Begriff Motiv definiert werden. In einem zweiten Schritt wird beschrieben, wie Motivation entstehen kann. Dies ermöglicht den Konsum von Partydrogen aus der Perspektive eines Motivationsmodells zu beleuchten. In diesem Zusam-

menhang wird das Modell von J. Heckhausen und H. Heckhausen beigezogen, anhand dessen erklärt werden kann, wie das motivierte Handeln am Beispiel des Partydrogenkonsums zustande kommt. Weiter wird der aktuelle Forschungsstand über Motive zum Konsum von Partydrogen dargestellt werden.

Motive gelten nach Nolting und Paulus (2009) als Beweggründe menschlichen Verhaltens, welches zu bestimmten Handlungszielen führt. Die Motive, die zum Konsum von Partydrogen führen, haben einen engen Zusammenhang mit der Erwartungshaltung, den Bedürfnissen und der Einstellung der Person (vgl. Sucht Schweiz, 2011). Nach dem Modell *Drug – Set – Setting* von Zinberg (1984) können die Motive einer Person zum *Set* gezählt werden. Somit kann beispielsweise ein Motiv zum Konsum von Partydrogen als Beweggrund gezählt werden, wenn eine Person mit der Erwartung konsumiert, sich dadurch besser oder weniger schlecht zu fühlen.

Erwartungen hängen wiederum mit den bereits gemachten Erfahrungen einer Person, ihrem Informationsstand sowie mit dem, was sie beobachtet, zusammen (Sucht Schweiz, 2011). Aus dem Zusammenwirken der Motive und den Anreizen, einen positiv bewerteten Zielzustand zu erreichen, entsteht die Motivation (Nolting & Paulus, 2009, S. 57). Um ein Verhalten wie beispielsweise den Konsum von psychoaktiven Substanzen zu begründen, bietet die Motivationspsychologie Erklärungsansätze.

5.1 Motivationsmodell nach Heckhausen und Heckhausen

Die Motivationspsychologie beschäftigt sich mit Fragen über zielgerichtetes Verhalten und sucht nach Erklärungen dafür. Es ist von verschiedenen Faktoren abhängig, warum eine bestimmte Zielaktivität gewählt wird und wie nach einem Entschluss gehandelt wird oder nicht (J. Heckhausen & H. Heckhausen, 2006, S. 1). Nach J. Heckhausen und H. Heckhausen (2006) wird die Motivation einer Person, ein bestimmtes Ziel anzustreben, von personenbezogenen und situationsbezogenen Faktoren sowie vom erwarteten Handlungsergebnis und dessen Folgen beeinflusst (Abbildung 3).

Personenfaktoren

Zu den *Personenfaktoren* zählen motivationale Einflüsse wie Bedürfnisse, Motive und Zielsetzungen, die in der Person selbst liegen.

Unter Bedürfnissen werden nach J. Heckhausen und H. Heckhausen (2006, S. 5) in diesem Zusammenhang vor allem physiologische Bedürfnisse wie Hunger und Durst verstanden. Nach J. Heckhausen und H. Heckhausen (2006) kann anhand der Motive am besten erklärt werden, warum sich verschiedene Personen unterschiedlich voneinander, aber über Situationen und Zeit

hinweg konsistent verhalten. Zielsetzungen gelten als Dreh- und Angelpunkt, da sie dem Handeln eine Richtung geben, Erfolgskriterien definieren und Anlass dazu geben, motivationale Ressourcen zu versammeln. Sie sind massgebend bei der Organisation motivierten Verhaltens.

Situationsfaktoren

Um Motive des Verhaltens zu erklären, sind rein personenbezogene Aspekte nicht ausreichend. Situationsfaktoren haben ebenfalls Einfluss auf ein Verhalten. Oftmals kann aus der Situation heraus ein Druck oder Zug entstehen. Denn alle positiven wie auch negativen situativen Anreize haben einen Aufforderungscharakter zu einem entsprechenden Handeln (J. Heckhausen & H. Heckhausen, 2005, S. 5).

Erwartungen

Situationen können sich ebenfalls danach unterscheiden, wie ausgeprägt die Erwartungen der handelnden Person an das Situations-Ergebnis, Handlungs-Ergebnis und die Ergebnis-Folgen sind oder in welcher Konstellation diese vorliegen.

Motivationsmodell

Die Motivation im Handlungsverlauf kann anhand des folgenden Modells nach J. Heckhausen und H. Heckhausen aufgezeigt werden (2006). Das Modell integriert das „Erweiterte kognitive Motivationsmodell“ von H. Heckhausen (1977) und das „Grundmodell der klassischen Motivationspsychologie“ von Rheinberg (1995).

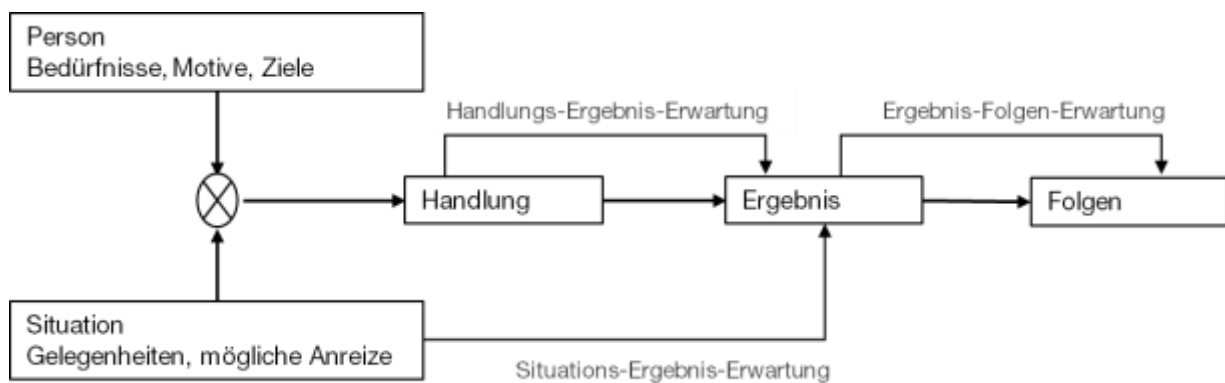


Abbildung 3. Überblicksmodell der Motivation im Handlungsverlauf nach J. Heckhausen und H. Heckhausen (2006)

Zusammenfassend heisst dies, dass die Motivation einer Person, ein bestimmtes Ziel zu erreichen, von ihren persönlichen Präferenzen und den situativen Anreizen sowie deren Wechselwirkungen abhängt. Die resultierende Motivationstendenz setzt sich aus den verschiedenen Anreizen, dem (erwarteten) Handlungsergebnis sowie aus dessen Folgen zusammen (J. Heckhausen & H. Heckhausen, 2006, S. 6).

5.2 Motive zum Konsum von Partydrogen

Die Motive zum Konsum von psychoaktiven Substanzen sind sehr verschieden. Sie können als Genussmittel, zur Linderung von Schmerzen oder zur besseren Leistungserbringung dienen. Nachfolgend werden die Ergebnisse verschiedener Studien über Motive zum Substanzkonsum im Partysetting dargestellt.

Nach Parks und Kennedy (2004), die in einem Artikel ihre Forschungsergebnisse zu ihrer Befragung von „Club Drugs: Reasons for and Consequences of Use“ präsentiert haben, zeigen sich die positiven Konsequenzen des Konsums mit den Motiven übereinstimmend. Die positiven Konsequenzen sind jedoch abhängig von der jeweiligen Substanz und unterscheiden sich, wie die in Kapitel 4.2 aufgeführten substanzspezifischen Wirkungsprofile aufzeigen. Es gibt verschiedene substanzspezifische, jedoch keine substanzübergreifende Motivskalen. Der von Cooper 1994 entwickelte *Drinking Motives Questionnaire* (DMQ) für die Messung der Motive zum Alkoholkonsum basiert auf vier Faktoren: Enhancement (Steigerung der positiven Gefühle), Coping (Bewältigung), Social (Geselligkeit) und Conformity (Anpassung) (Simons et al., 2000). Diese vier Bereiche lassen sich wiederum in die zwei Dimensionen innerhalb und ausserhalb der Person sowie positive und negative Wertigkeiten ordnen (Kuntsche et al., 2008). Werden diese beiden Dimensionen kombiniert, resultieren vier Motivgruppen. Die hier gewählte Darstellung der Motive zum Konsum von Partydrogen ist in Anlehnung an diese Modelle in die vier Bereiche Verstärkungsmotive, Bewältigungsmotive, soziale Motive sowie Konformitätsmotive gegliedert (vgl. Maier et al., 2014b). Die Definitionen zu den verschiedenen Motiven beziehen sich auf eine Darstellung über Gründe und Motive zum Alkoholkonsum nach Marmet, Archimi, Windlin & Delgrande Jordan (2015). Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse der aktuellen Forschungslage über Konsummotive sind in diese Bereiche eingeteilt worden.

Verstärkungsmotive

Verstärkungsmotive hängen mit den inneren Bedingungen einer Person zusammen und werden mit positiven Erwartungen verknüpft (Sucht Schweiz, 2011). Je nach Substanz und Dosierung kann sich die Sinnes- und Körperwahrnehmung unterschiedlich verändern. Da der Konsum von Partydrogen zu gesteigertem Selbstvertrauen, einer erhellten Stimmung oder einem Hochgefühl und Euphorie führen kann, zählen diese Faktoren zu den Motiven (Schaub & Bachmann, 2013, S. 5). Weitere verstärkende Motive zum Konsum von Partydrogen können sein: Spass, Freude und Genuss, sich etwas Gutes tun, sich gut fühlen, einen Rauschzustand erleben, die Empfindsamkeit erhöhen und die Wahrnehmung von zum Beispiel Musik und Farben intensivieren sowie Experimentieren (Marmet et al., 2015; Parks & Kennedy, 2004; Singer & Schensul, 2011). Die Wirkung anderer psychoaktiver Substanzen zu verstärken sowie wach zu bleiben oder fit zu

sein, können ebenfalls zum Konsum von Partydrogen motivieren (Parks & Kennedy, 2004). Zur körperlichen oder kognitiven Leistungssteigerung zählen Motive wie: die Aufmerksamkeit zu verbessern, die Konzentration zu erhöhen, die Produktivität zu steigern und die Müdigkeit zu unterdrücken (Schaub & Bachmann, 2013). Nach Singer und Schensul (2011), die eine Studie über „Negotiating Ecstasy Risk, Reward, and Control: A Qualitative Analysis of Drug Management Patterns Among Ecstasy-Using Urban Young Adults“ durchgeführt haben, wird von Ecstasy-Konsumierenden als einer der Hauptgründe zum Konsum die Anregung und Bereicherung des Sexuallebens angegeben.

Bewältigungsmotive

Bewältigungsmotive hängen ebenfalls von personeninternen Faktoren ab und sollen negative Gefühle reduzieren und dabei helfen, Probleme zu vergessen. Bewältigungsmotive zeigen sich im Versuch, sich mit Drogen aufzumuntern und sich Gefühlen wie Niedergeschlagenheit oder Gereiztheit zu entziehen (Parks & Kennedy, 2004; Sucht Schweiz, 2011). Ein weiteres Motiv ist der Spannungsabbau in Form des Abschaltens und Entspannens sowie das Einnehmen einer psychoaktiven Substanz, um die Nebenwirkung von anderen Substanzen zu vermindern (Parks & Kennedy, 2004). Als weitere Konsumgründe gelten nach Parks und Kennedy (2004) die Alltagsbewältigung oder Wut und Frustration. Singer und Schensul (2011) benennen eine Gruppe der Ecstasy-Konsumierenden als „self-medicating users“, welche die Substanz zu Selbstheilungszwecken einnehmen.

Soziale Motive

Soziale Motive hängen mit der Situation zusammen und sollen positive Gefühle hervorbringen (Sucht Schweiz, 2011). Die Motive sind innerhalb der Person zu verorten, zur Befriedigung dieser Motive ist sie jedoch von anderen Personen abhängig. Zu diesen Motiven können nach Parks und Kennedy (2004) sogenannte „social benefits“ gezählt werden wie eine Verbesserung der sozialen Fähigkeiten, grössere Aufgeschlossenheit, soziale Kontakte knüpfen sowie Hemmungen verlieren (S. 300). Ein weiteres Motiv im sozialen Kontext kann das „Partymachen“ selbst sein. Der Motivationsgedanke für den Konsum besteht darin, die Party dadurch besser geniessen zu können oder die Erwartung, dass es aufgrund des Drogenkonsums lustiger wird, wenn man mit anderen zusammen ist (Marmet et al., 2015).

Konformitätsmotive

Konformitätsmotive hängen von externen Bedingungen ab und sollen negative Gefühle vermeiden (Sucht Schweiz, 2011). Zu ihnen zählen Motive wie das Anpassungsverhalten. Dies meint beispielsweise, dass eine Person konsumiert, um zu einer bestimmten Gruppe dazuzugehören

und sich nicht ausgeschlossen zu fühlen oder von anderen gemocht zu werden und Anerkennung zu erhalten (Marmet et al., 2015). Ein weiterer Beweggrund kann darin liegen, den Erwartungen des sozialen Umfeldes wie etwa der Partnerin oder des Partners gerecht werden zu wollen. Zu diesem Resultat kommt eine Studie über den „Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986“ von Marmet et al. (2015).

Zusammenfassend gelten Motive als Antrieb einer zielgerichteten Handlung. Das Zusammenwirken der Motive und der Anreize, ein angestrebtes Ziel zu erreichen, ergibt die Motivation, welche durch personen- und situationsbezogene Faktoren sowie die Erwartungen der Handelnden an die Situation, das Ergebnis und deren Folgen beeinflusst wird. Wird diese Theorie auf den Konsum von Partydrogen angewendet, können der Konsum von Substanzen als Handlung, die Motive als Antrieb und beispielsweise das Erleben eines Rauschzustandes oder das Vergessen von Problemen als positiv bewerteter Zielzustand verstanden werden.

6 Risiken

Es ist von verschiedenen Faktoren abhängig, ob eine Person eine Substanz ausprobiert und es bei einem Probierkonsum belässt oder ob sie die Substanz wiederholt einnimmt. Neben der gewünschten Wirkung einer psychoaktiven Substanz gibt es verschiedene Risiken. Einen risikolosen Drogenkonsum gibt es nicht (Bühringer & Kunz-Ebrecht, 2005). Ein Risiko beschreibt die Eventualität, dass ein Ereignis eintreten kann. Auch wenn gemäss Singer und Schensul (2011) ein Risiko positiv sein und als Chance dienen kann, wird es oft als mögliches negatives Ereignis bewertet und gilt als ein potentiell zukünftiges Problem.

Gemäss Sucht Schweiz (2011) hängt das Risiko, einen problematischen Konsum zu entwickeln, vom Konsummotiv der Person ab. Dabei besteht bei Bewältigungs- und Verstärkungsmotiven ein grösseres Risiko für einen regelmässigeren Konsum als bei sozialen Motiven und Konformitätsmotiven. Neben den Konsummotiven bestehen weitere Risiken, die in diesem Kapitel näher ausgeführt werden. Diese Risiken bestehen im *Verhalten* der Person und in ihren Konsummustern, besonders beim Mischkonsum, in der *Substanz*, deren Dosierung und Konsumform sowie im *Umfeld*. Das Umfeld, in dem konsumiert wird, hat als sozioökonomischer Faktor Einfluss auf die Wirkung einer Substanz. Beispielsweise der Ort der Veranstaltung und die anwesenden Personen, das sogenannte „Crowding“, insbesondere im Partykontext, können aufgrund von Lärm, fehlendem Wasserzugang, schlechter Belüftung, sowie dem Drogenhandel einen weiteren Risikofaktor darstellen (Alwin Bachmann, pers. Mitteilung, 20.1.15).

Die Mehrheit der Partydrogen-Konsumierenden berichtet von keinen subjektiv erlebten Problemen. Gemäss Senn et al. (2007) befinden sich wenige junge Erwachsene aufgrund des Party-

drogenkonsums in Behandlung. Dennoch haben einzelne psychoaktive Substanzen ein körperliches und/oder psychisches Abhängigkeitspotential und es existiert eine Gruppe von Personen, die eine Suchtproblematik entwickelt. Neben körperlichen und psychischen Problemen können auch im sozialen Bereich Konflikte auftauchen. Diese zeigen sich in Problemen in der Partnerschaft, im sozialen Umfeld oder bei der Arbeit (Schaub & Bachmann, 2013 S. 7). Da der Weg in einen problematischen Konsum bis zur Abhängigkeit eines der grössten Risiken darstellt, wird aufgrund dessen in diesem Kapitel ein besonderes Augenmerk auf die Abhängigkeit sowie deren Entwicklung gelegt. Anhand bio-psycho-sozialer Modelle kann aufgezeigt werden, welche Risikofaktoren den Weg in die Substanzabhängigkeit begünstigen oder welche Schutzfaktoren diese vermindern können.

6.1 Konsummuster

Das *Verhalten* beziehungsweise die verschiedenen *Konsummuster* einer Person haben einen Einfluss auf das Risikopotential beim Konsum von psychoaktiven Substanzen. Die Konsummuster können in Probiert- beziehungsweise Experimentierkonsum, Gelegenheits- und Gewohnheitskonsum sowie regelmässigem Konsum unterschieden werden (Ladewig, 2002, S. 67). Der grösste Teil der Konsumierenden probiert Substanzen gemäss Ladewig (2002) einige Male und sistiert den weiteren Gebrauch. Gemäss Studien ist die Monatsprävalenz vom Partydrogenkonsum bei Jugendlichen tiefer als die Lebenszeitprävalenz (vgl. Maier et al., 2014b). Dies bedeutet, dass Jugendliche einige Substanzen in ihrem Leben konsumiert haben, jedoch nicht in den letzten 12 Monaten. Daraus lässt sich nach Senn et al. (2007) schliessen, dass Jugendliche durchaus einen Probiertkonsum betreiben können (S. 110). Die Konsummuster können jedoch über die Zeit auch variieren und je nach Konsummuster, -frequenz und -dauer das körperliche oder psychische Risikopotential erhöhen (Maier et al., 2013, S. 18-19; Schaub & Bachmann, 2013, S. 5-7).

Besonders der *Mischkonsum* stellt ein problematisches Konsummuster dar und erhöht das Risikopotential. Oftmals werden an Partys mehrere psychoaktive Substanzen gleichzeitig konsumiert (Bücheli et al., 2010, S. 43). Unter Mischkonsum wird verstanden, wenn zwei oder mehrere Substanzen innerhalb ihres Wirkspektrums (Dauer der Wirkung einer Substanz) konsumiert werden (DHS, n.d.). Da das Wechselwirkungspotential beim Konsum von Tabak und einer weiteren psychoaktiven Substanz schwächer ist als beim gleichzeitigen Konsum anderer psychoaktiver Substanzen, fällt Tabak in dieser Arbeit nicht unter die Substanzen von Mischkonsum (vgl. Maier et al., 2014b). Ein Mischkonsum kann bewusst oder unbewusst erfolgen. Das bewusste Einnehmen einer oder mehrerer weiteren Substanzen findet vor allem statt, um die Wirkung der bereits konsumierten Substanz zu verstärken, verlängern oder zu dämpfen

(Maier et al., 2013). Diese polytoxikologischen Konsummuster und die Wechselwirkungen der konsumierten Substanzen erhöhen gemäss Maier et al. (2013) das Risikopotential. Je nach Kombination der einzelnen Substanzen wird der Mischkonsum als risikoarmer Konsum, Risikokonsum, hoher Risikokonsum oder sehr hoher Risikokonsum eingestuft (Maier & Bücheli, 2014). Besonders Partybesuchende stellen eine Risikogruppe dar. Dies belegt eine Befragung von Streetwork Zürich, bei der 88% der befragten Personen angegeben haben, Mischkonsum zu betreiben (Senn et al., 2007, S. 111). Davon geben gemäss Senn et al. (2007) 53% der Befragten an, zwei Substanzen miteinander zu kombinieren, 26% drei Substanzen, 13% vier und 8%, dass sie fünf und mehr Substanzen gleichzeitig konsumieren. Die häufigsten Kombinationen sind Alkohol mit Ecstasy sowie Amphetamin mit Ecstasy. In einer Studie von Maier et al. (2013) geben 93.4% der Befragten, welche mindestens eine der Stimulanzien Ecstasy, Amphetamin oder Kokain konsumieren, an, Mischkonsum zu betreiben (S. 18). Dabei werden die Neben- und Wechselwirkungen des Mischkonsums von Konsumierenden oft unterschätzt. Die Substanzen interagieren teilweise in unbekannter Art miteinander, wodurch ein nicht abschätzbares Gefahrenpotential entsteht (Maier et al., 2013; Senn et al., 2007). Nach Schaub und Bachmann (2013) kommen Vergiftungsunfälle meist aufgrund von Mischkonsum vor.

Als weitere verhaltensbezogene Risiken aufgrund des Konsums von psychoaktiven Substanzen gelten riskantes Verhalten im Strassenverkehr, Gewalt und gesetzliche Widerhandlungen (Alwin Bachmann, pers. Mitteilung, 20.1.15).

6.2 Substanzen und Konsumformen

Ein weiteres Risiko besteht in der Art der *Substanz*, deren Dosierung, Reinheit oder der Zusammensetzung. Oft sind die Inhaltsstoffe unbekannt und es sind Streckmittel beigefügt worden. Dadurch erhöhen sich die Gefahr einer Überdosierung und das Risiko einer Vergiftung sowie weiterer gesundheitsschädigender Belastungen (Maier et al., 2013). Gemäss Gable (2004) sind die meisten Intoxikationen abhängig von der Dosierung und jede Substanz kann bei entsprechender Dosis tödliche Folgen haben.

Die *Konsumform* kann die Gefahr einer körperlichen Schädigung erhöhen. Beim nasalen Konsum werden die Nasenscheidenwände und deren Schleimhäute geschädigt, beim oralen Konsum die Magenschleimhäute und beim intravenösen Konsum kann es zu Venenentzündungen kommen (Saferparty.ch, n.d.). Wird nicht unter hygienischen Bedingungen konsumiert, erhöht sich die Gefahr einer Ansteckung mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis C oder dem HI-Virus (Schaub & Bachmann, 2013; Saferparty.ch, n.d.). Der Konsum von psychoaktiven Substanzen kann zu riskantem Sexualverhalten führen. Werden Safer-Sex-Regeln nicht eingehalten, erhöht

sich dadurch ebenfalls das Risiko, sich eine Infektionskrankheit zuzuziehen (Eul, 2010; Schaub & Bachmann, 2013).

Studien und wissenschaftliche Berichte zeigen auf, dass der Konsum von illegalen Substanzen nicht zwingend zu abhängigem Verhalten führen muss und dies durchaus eine kontrollierte Aktivität sein kann (Järvinen & Ravn, 2011; Zinberg, 1984). Dennoch gilt der Grundsatz: „Wer Suchtmittel konsumiert, kann abhängig werden.“ (DHS, n.d., S. 4). Konsummuster, welche die körperliche und seelische Gesundheit gefährden oder schädigen, werden als Missbrauch und/oder schädlicher Konsum bezeichnet (Ulrich, 2000, S. 90). Wird aus einem gelegentlichen ein missbräuchlicher Konsum, kann dies zu einer Abhängigkeit führen. Solche Konsumgewohnheiten zu verändern, zeigt sich oft als schwierig (Ulrich, 2000, S. 90).

6.3 Sucht, Abhängigkeit und Missbrauch

Wie bereits erwähnt, gibt es keinen risikolosen Substanzkonsum. Neben risikoarmem und risikantem Konsum werden aus dem WHO-Klassifikationssystem für behandlungsbedürftige Störungen die Fachbegriffe *Schädlicher Gebrauch* und *Abhängigkeitssyndrom* verwendet (Bühringer & Kunz-Ebrecht, 2005). Im folgenden Abschnitt wird erläutert, was unter Abhängigkeit verstanden und wie sie klassifiziert sowie diagnostiziert wird. Zudem wird anhand eines Erklärungsansatzes dargestellt, wie Abhängigkeit entstehen kann.

Die Entwicklung eines Substanzmissbrauches oder einer -abhängigkeit kann anhand der folgenden Abbildung nach Davison und Neale (2002, S. 423) erklärt werden. Der Ablauf trifft jedoch nicht auf alle Fälle von Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit zu und es ist nicht zwingend, dass alle Stufen durchlebt werden müssen.



Abbildung 4. Der Weg in die Abhängigkeit nach Davison und Neale (2002)

Der Begriff *Sucht* ist 1968 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch die Begriffe *Missbrauch* und *Abhängigkeit* ersetzt worden. Der Suchtbegriff wird jedoch weiterhin gebraucht, da er allgemein verbreitet ist und die stoffgebundenen wie auch die stoffungebundenen Süchte gleichermaßen umfasst (Stimmer, 2000). Je nach Autoren wird Sucht als Prozess verstanden, der schliesslich zur Abhängigkeit führt, während andere den Ausdruck Sucht vermeiden (Ulrich,

2000, S. 90). Umgangssprachlich wird „süchtig sein“ gemäss Deutscher Hauptstelle für Suchtfragen (DHS, n.d.) mit „nicht anders können“ und „nicht mehr aufhören können“ gleichgesetzt. Stimmer (2000) definiert Sucht wie folgt:

Unter Sucht versteht man ein unabweisbares, starkes Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand. Dieses Verlangen kann sich entweder auf verschiedene Drogen (z.B. Alkohol, Medikamente, Heroin) oder aber auf bestimmte Verhaltensweisen (z.B. Spielen, Arbeiten, Fernsehen) beziehen. Man unterscheidet hier auch zwischen den stoffgebundenen und den stoffungebundenen Süchten (...) Weiterhin sind schädigende Folgen im psychischen, sozialen und im körperlichen Bereich für süchtiges Verhalten charakteristisch. (Stimmer, 2000, S. 581)

Es kann zwischen der körperlichen und der psychischen Abhängigkeit unterschieden werden. Körperliche Abhängigkeit bedeutet, dass der Organismus die Droge in den Stoffwechsel einbaut und es zur Toleranzbildung kommen kann, was bei fehlender Substanzzufuhr wiederum zum Auftreten von Entzugserscheinungen führt (Ulrich, 2000, S. 90). Psychische Abhängigkeit liegt nach Ulrich (2000) dann vor, wenn ein starkes, oft unstillbares Verlangen nach Beschaffung und Einnahme des Suchtmittels vorhanden ist. Nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeiteten Diagnoseklassifikationssystem, liegt die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms vor, wenn drei oder mehr der folgenden sechs Kriterien innerhalb eines Jahres zutreffen (Dilling, Mombour & Schmidt, 2010):

- starker Wunsch/Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren
- verminderte Kontrollfähigkeit im Umgang mit der psychotropen Substanz
- körperliche Entzugssymptome bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung
- zunehmende Vernachlässigung anderer Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
- anhaltender Konsum trotz der bekannten schädlichen Folgen

Die Hauptdiagnose „psychische und Verhaltensstörungen“ sollte möglichst nach der Substanz oder den Substanzklassen spezifiziert werden. Das ICD-10 sieht spezifische Diagnosen für die Substanzen Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain sowie für andere Stimulanzien einschliesslich Koffein, Halluzinogene, Tabak und flüchtige Lösungsmittel vor (B. Krollner & D. Krollner, 2015). Bei schwer differenzierbarer Abhängigkeit von mehreren Substanzen wird ein multipler Substanzgebrauch diagnostiziert. Das Klassifikationssystem DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung (APA) ist ein weiteres Instrument der Diagnose, welches in den angelsächsischen Län-

dern verbreitet ist und in der Schweiz und Deutschland häufig als Ergänzung zum ICD-10 verwendet wird.

6.4 Risiko- und Schutzfaktoren

Da es keinen typischen Verlauf in der Entwicklung eines problematischen Konsummusters gibt und dieses von vielen Faktoren abhängt, ist es trotz Modellen nicht möglich, den Weg in eine Abhängigkeit vollständig zu erklären (Sucht Schweiz, 2013). Es gibt jedoch Faktoren, welche einen problematischen Verlauf eher verhindern oder begünstigen. Diese werden als *Schutz- und Risikofaktoren* bezeichnet. Sucht Schweiz (2013) macht darauf aufmerksam, dass es viele Menschen gibt, die trotz Risikofaktoren keine Abhängigkeit entwickeln. Verschiedene Literaturquellen, unter anderem auch Bühringer und Kunz-Ebrecht (2005), teilen die *Risikofaktoren* in die drei Gruppen biologische, psychische und soziale Faktoren ein (S. 424):

Biologische Risikofaktoren

- Genetische Disposition
- Verträglichkeit hoher Konsummengen

Psychische Risikofaktoren

- Frühe psychische Störungen
- Frühes deviantes/delinquentes Verhalten

Soziale Risikofaktoren

- Konsummuster in der Familie
- Erziehungsstile (vor allem Inkonsistenz)
- Einfluss bei der Bezugsgruppe (in der Pubertät)
- Verfügbarkeit der Substanz und Konsumnormen im sozialen Nahraum (z.B. Drogen in der Schule; Alkohol im Sportverein)
- Allgemeine gesellschaftliche Verfügbarkeit der Substanz, Konsumnormen und -sanktionen

Diese Risikofaktoren können wiederum in das bio-psycho-soziale Modell der Suchtentstehung, wie nachfolgend erläutert, integriert werden.

Sucht Schweiz (2013) definiert *Schutzfaktoren* als Einflüsse, welche zur Verbesserung und zum Erhalt von Wohlbefinden und Lebensqualität beitragen, indem sie die Wirkung von Risikofaktoren durch einen sogenannten Puffereffekt verhindern oder vermindern. Die Schutzfaktoren können ebenfalls auf verschiedenen Ebenen wie der Gesellschaft, Gemeinde, Schule, Familie, *Peers* und der Person selber vorhanden sein (Sucht Schweiz, 2013, S. 2). Zu den Schutzfaktoren zählen nach Sucht Schweiz (2013) konkret:

- Möglichkeit an Teilhabe und Integration in der Gesellschaft und Gemeinde (Bildung, Arbeit, Einkommen)
- Positive Werte und Normen und deren Umsetzung
- Positives Schulklima
- Stabile, gute Bindungen zu den Eltern
- Konsistenter Erziehungsstil
- Kognitive sowie soziale und emotionale Kompetenzen

6.5 Bio-psycho-soziale Ansätze

Es gibt eine Vielzahl von Modellen, die zu erklären versuchen, warum die einen Menschen nie Suchtmittel nehmen, andere bloss damit experimentieren und wiederum andere diese missbrauchen oder davon abhängig werden (Sucht Schweiz, 2013). Wie im Abschnitt über die Risikofaktoren erwähnt, ist es ein multifaktorielles Geschehen, welches zur Entstehung eines problematischen Konsums führt. Ein Erklärungsansatz für die Entstehung einer Abhängigkeit ist das Trias-Modell, welches anfangs der 1970er Jahre von Kielholz und Ladewig vorgeschlagen wurde und sich durchgesetzt hat (Türk und Bühringer, 1999, S. 586). Das Sucht-Trias-Modell lässt sich jedoch auch als Erklärungsmodell für nicht abhängige problematische Konsumformen anwenden. Es ist ein multifaktorielles Modell, welches das Zusammenwirken verschiedener Faktoren und deren Wechselwirkung aufzeigt. Für die Praxis ist es hilfreich, da es keine typischen Konsumierenden oder einheitlichen Ursachen für den Konsum gibt. Modelle wie dieses basieren auf einzelnen Systemen wie Psyche, Physis und Gesellschaft (Sucht Schweiz, 2013, S. 4). Die verschiedenen potenziellen Ursachen von Sucht werden im folgenden Modell der Sucht-Trias dargestellt: einem Dreieck, welches aus Umwelt, Individuum und Substanz besteht. Und so finden sich die bereits beschriebenen Faktoren *Drug*, *Set* und *Setting* in diesem noch differenzierteren Modell wieder.

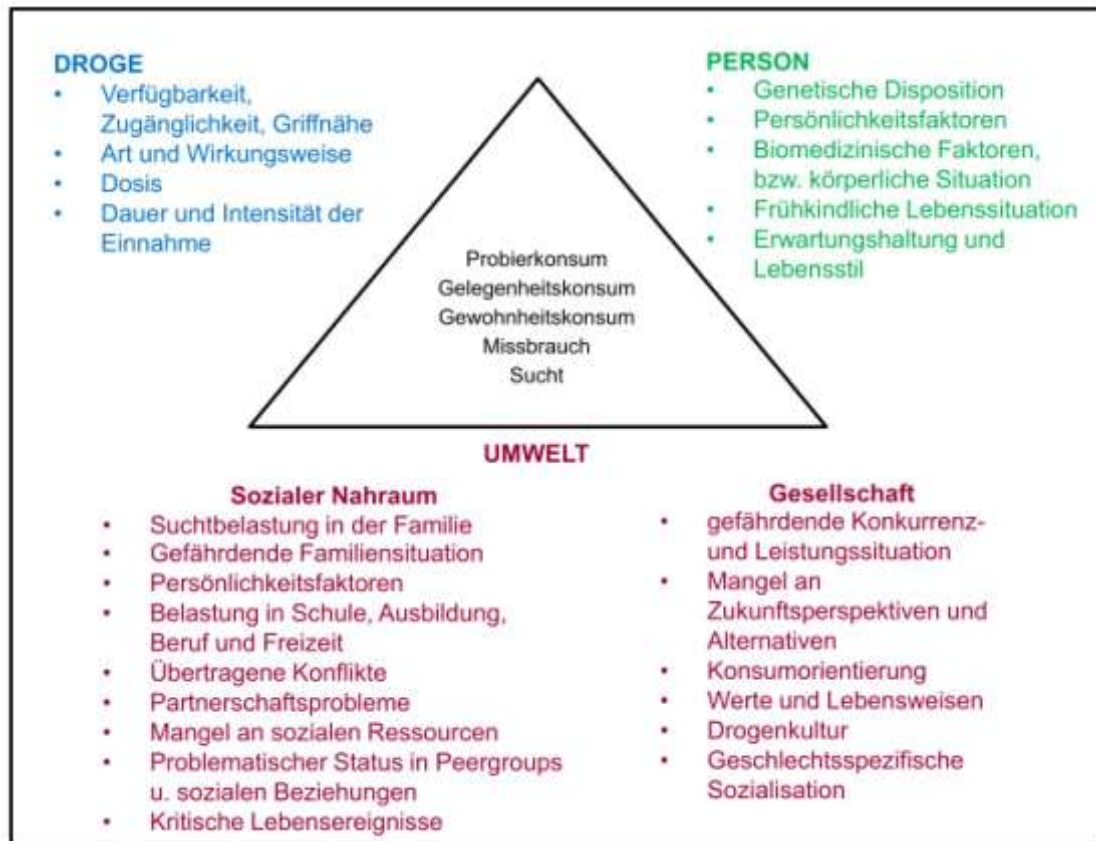


Abbildung 5. Trias der Suchtursachen nach Sting und Blum (2003)

Dieses Modell bietet neben Erklärungsansätzen für Ursachen einer Suchtproblematik ebenfalls die Möglichkeit, Präventionsmassnahmen auf allen drei Ebenen anzusetzen. Dabei wird gemäss Sucht Schweiz (2013) zwischen *Verhaltens- und Verhältnisprävention* unterschieden.

Anhand der folgenden Beispiele, die von Bücheli et al. (2010) zusammengestellt worden sind, soll das Zusammenspiel zwischen den Risikofaktoren und Konsumformen verdeutlicht werden.

Die Wahrscheinlichkeit für einen *risikoarmen Konsum* ist dann relativ hoch, wenn die *bio-psycho-sozialen Faktoren* wie eine gute psychische und körperliche Gesundheit sowie ein beruflich und sozial stabiles Umfeld vorhanden sind. Von risikoarmem Konsum kann gesprochen werden, wenn die *Safer Use* Regeln angewendet werden. Unter diesen Voraussetzungen ist das *Schadenspotential* gering, die Chance auf einen Genusskonsum steigt und der Konsum führt zu weniger Kurz- und Langzeitfolgen.

Von *Risikokonsum* wird gesprochen, wenn in Bezug auf die bio-psycho-sozialen Faktoren keine psychische oder körperliche Beeinträchtigung vorhanden ist, jedoch das berufliche und soziale Umfeld im Umbruch ist. Hat eine konsumierende Person ein lückenhaftes Substanzwissen, nimmt sie zu hohe Dosen, betreibt Mischkonsum und konsumiert nicht immer in guter Stim-

mung, gilt dies als Risikokonsum. Dieser kann primär zu Kurzzeitfolgen führen und Langzeitfolgen sind nicht auszuschliessen.

Bei einem *erhöhten Risikokonsum* liegen oft leichte psychische oder körperliche Probleme vor und das berufliche sowie soziale Umfeld ist instabil. Ein mangelhaftes Substanzwissen, der Bezug der Substanzen bei Unbekannten, Mischkonsum sowie regelmässiger Konsum sind Zeichen von Nichteinhalten der *Safer Use* Regeln. Diese Voraussetzungen sind oft mit Kurzzeitfolgen verbunden und Langzeitfolgen sind absehbar.

Von einem *hohen Risikokonsum* beziehungsweise einer *Abhängigkeit* kann gesprochen werden, wenn beispielsweise genetische Prädispositionen, psychische oder körperliche Probleme sowie ein beruflich wie sozial instabiles Umfeld gegeben sind. Ein regelmässiger Konsum sowie eine steigende Dosierung der Substanz und Mischkonsum treten beim hohen Risikokonsum häufig auf und der körperliche und psychische Drang nach der Substanzwirkung sind vorhanden. Bei dieser Konsumform treten nicht selten Kurz- und Langzeitfolgen auf.

6.5.1 Rolle der Peers

Da in dieser Arbeit immer wieder die Rede von *Peers* ist und diese einerseits eine präventive Funktion in der Nightlife-Arbeit haben, andererseits auch als Risikofaktor eine tragende Rolle spielen, wird in diesem Abschnitt näher auf die *Peers* eingegangen. Unter dem Begriff *Peers* wird nach Allenspach und Raths (1997) eine Gruppe von gleichaltrigen Personen verstanden, welche eine wichtige Funktion bei der Sozialisation übernehmen. Da Menschen nach Anerkennung und Zugehörigkeit streben, wird von einem Gruppenmitglied manchmal etwas als richtig angesehen, nur um in einer Gruppe dabei zu sein und sich zugehörig zu fühlen. Dies kann aus einem bewussten Konformitätsentscheid aus Anpassungszwang oder unbewusst geschehen. Zudem werden eigene Grenzen innerhalb einer *Peer*-Gruppe ausgetestet (Allenspach & Raths, 1997).

Wie bereits unter Risikofaktoren erwähnt, kann der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Freundeskreis auf den eigenen Drogenkonsum einen grossen Einfluss haben, was in vielen Studien bestätigt wurde (Türk & Bühringer, 1999, S. 585). Besonders auffällig ist dabei der Zusammenhang zwischen der engen Beziehung zu den Freunden und dem Cannabiskonsum (Sieber, 1993). Ebenfalls eine interessante Erkenntnis ist nach den Ergebnissen einer Längsschnittstudie von Kandel und Andrews (1987), dass Eltern als Rollenmodelle einen stärkeren Einfluss bei der Initiation des Konsums haben als Gleichaltrige, während diese mehr Einfluss bei der Aufrechterhaltung und Häufigkeit des Konsums haben. Vor allem Jugendliche mit Kontakt zu drogenkonsumierenden Gleichaltrigen und wenig elterlicher Unterstützung gelten als dro-

gengefährdet (Ladewig, 2002). Eine gute Erfahrung mit dem Probierkonsum, die Verfügbarkeit der Substanz, eine tolerante Haltung gegenüber Substanzen sowie ebenfalls konsumierende *Peers*- und Familienmitglieder zählen zu weiteren Risikofaktoren (Ladewig, 2002, S. 68; Calafat et al., 2008, S. 197-198). Besonders für den Übergang vom gelegentlichen zum regelmässigen Cannabiskonsum haben gemäss Ladewig (2002) die Bezugsgruppe sowie die Qualität der Beziehung zur Familie einen erheblichen Einfluss (S. 68).

In der Präventionsarbeit der Schweizer Nightlife-Angebote sind neben Sozialarbeitenden auch *Peers* im Einsatz (Maier et al., 2014b). Bei diesen *Peers* handelt es sich um Gleichgesinnte, welche selber einen Bezug zur Nightlife-Kultur haben und ähnliche Lebensgewohnheiten teilen wie das Partymachen. Es sind meistens Gleichaltrige, die für die Sensibilisierungsarbeit eingesetzt werden und die Zielgruppe durch Informationen über Substanzen, deren Wirkung sowie über mögliche Risiken und Langzeitfolgen aufklärt (vgl. www.raveitsafe.ch). Durch die Weitervermittlung von Wissen seitens der *Peers* sollen Risiken frühzeitig erkannt und Schäden vermindert werden. Mitglieder des Vereins *Aware Dance Culture* (ADC) begleiten das Projekt *Rave it Safe* als sogenannte *Peers* an verschiedene Veranstaltungen, Partys und Festivals (vgl. www.awaredance.ch). Um das nötige Wissen an die *Peers* zu vermitteln, organisiert *Rave it Safe* mit anderen Fachstellen Weiterbildungen, bei dem ein Austausch von Informationen und Erfahrungen stattfindet.

Zusammenfassend fördern Risikofaktoren die Entstehung eines missbräuchlichen Drogenkonsums oder einer Abhängigkeit, während Schutzfaktoren die Entwicklung von Suchtproblemen einer Person verringern können. Nach Calafat et al., (2008, S. 111) hat die Präventionsarbeit ihren Fokus vorwiegend auf die Schadensminderung gelegt. Dabei ist der Zusammenhang zwischen dem Kontext, in dem konsumiert wird, und dem Substanzkonsum wenig beachtet worden. Der Kontext, der gleichzeitig als *Risiko- und Schutzfaktor* verstanden werden kann, und der Substanzkonsum gelten jedoch als Schlüsselemente der Präventionsarbeit. Denn wenn Risikofaktoren eliminiert werden können, ist dies Präventionsarbeit (Calafat et al., 2008, S. 111). Dabei ist es wichtig, zwischen Risiken, die zum Konsum führen, beim Konsum bestehen und danach eintreten können, zu unterscheiden.

7 Hypothesen

Aufgrund des Vorwissens und der im theoretischen Teil erarbeiteten Literatur und Studien sind drei Hypothesen aufgestellt worden. Diese sollen mit dem empirischen Teil der vorliegenden Arbeit überprüft werden. Gemäss Diekmann (2012) wird unter einer Hypothese eine Aussage über einen Zusammenhang zwischen sozialen Merkmalen beziehungsweise eine Beziehung zwischen zwei oder mehreren Variablen verstanden. Die vorliegenden drei Hypothesen beziehen sich auf aus unserer Sicht spannende Vermutungen aus dem Fragebogen. Im empirischen Teil werden die Ergebnisse zu den Hypothesen überprüft und dargestellt, ob die Vermutungen belegt beziehungsweise widerlegt werden.

Befragungen haben gezeigt, dass Männer mehr Erfahrung im Konsum von psychoaktiven Substanzen haben und häufiger verschiedene illegale Substanzen konsumieren (vgl. Maier et al., 2014b). Junge Männer mit Drogenerfahrung und Experimentierfreude bilden die grösste Gruppe der Partydrogen-Konsumierenden (Maier et al., 2013). Daraus wird folgende Hypothese formuliert:

Hypothese I: Männliche Konsumierende zeigen eine höhere Probierbereitschaft für noch nicht konsumierte Substanzen als weibliche Konsumierende.

Der Partydrogenkonsum findet in einem sozialen Kontext statt und der Motivationsgedanke für den Konsum besteht oftmals darin, die Party dadurch besser geniessen zu können (vgl. Marmet et al., 2015). Da beim Konsum häufig die Erwartung besteht, dass die Party dadurch lustiger wird, wird folgende Hypothese daraus abgeleitet:

Hypothese II: Die Mehrheit der befragten Konsumierenden geben als Motiv zum Konsum von Partydrogen an, dadurch intensiver Party zu machen.

Verschiedene Studien belegen, dass die Mehrheit der Partydrogen-Konsumierenden Mischkonsum betreibt. Da Mischkonsum ein erhöhtes Risikopotential darstellt, wird in den *Safer Use* Regeln der Nightlife-Präventionsangebote darauf hingewiesen, diesen zu vermeiden (vgl. Bücheli et al., 2010). Um zu überprüfen, ob die *Safer Use* Regeln von Konsumierenden, welche Nightlife-Angebote kennen, umgesetzt werden, stellen wir folgende Hypothese auf:

Hypothese III: Konsumierende von illegalen Substanzen, denen die Präventionsmassnahmen bekannt sind, weisen einen niedrigeren Mischkonsum auf als Konsumierende, welche angeben, keine Präventionsmassnahmen zu kennen.

EMPIRISCHE DATENANALYSE

8 Methodisches Vorgehen

Um eine empirische Untersuchung durchzuführen, bedarf es einem Vorwissen über den Untersuchungsgegenstand und einer konkreten Fragestellung. Nach der Auseinandersetzung mit dem aktuellen Wissensstand, verschiedenen Theorien über Partydrogen, Motive und Risiken zum Konsum sowie mit aktuellen Angeboten im Nightlife-Bereich, soll ein geeignetes Erhebungsinstrument zur Beantwortung der Fragestellung entwickelt werden. Für die Datenerhebung fällt die Wahl in dieser Arbeit auf eine quantitative Befragung in Form eines Fragebogens, welcher im sozialen Feld durchgeführt werden soll. Der Fragebogen wird mit geschlossenen und halboffenen Fragen gestaltet und dient der methodischen Testung von im Vorfeld gemachten Hypothesen (Schaffer, 2009). In diesem Kapitel werden die einzelnen Schritte zur Konstruktion des Fragebogens dargestellt, die Durchführung der Datenerhebung näher erläutert und in einem letzten Abschnitt das Auswertungsverfahren beschrieben.

8.1 Fragestellung der empirischen Untersuchung

Zu Beginn des Arbeitsprozesses und bei der Themenwahl sind einige Fragen über den Untersuchungsgegenstand *Partydrogen* formuliert worden, die im Rahmen dieser Arbeit abgehandelt werden sollen. Die Auseinandersetzung mit Motiven zum Partydrogenkonsum, dessen Risiken und möglichen negativen Folgen sowie mit bestehenden Hilfsangeboten hat zu folgender Fragestellung geführt:

Was motiviert zum Konsum von Partydrogen?

Welche Risikofaktoren begünstigen einen Konsum und welche kurz- und langfristigen Probleme können sich aus dem Konsum ergeben?

Welche Hilfsangebote gibt es für Menschen, die aufgrund ihres Partydrogenkonsums negative Konsequenzen erleben, wie bekannt sind diese Hilfsangebote bei Partybesuchenden und wie viele Personen nutzen sie?

In Bezug auf die Fragestellung und basierend auf dem angeeigneten theoretischen Wissen sind Hypothesen erstellt worden. Das Ziel des Fragebogens besteht darin, die Fragestellung zu untersuchen und die Hypothesen zu überprüfen. Mit dem Fragebogen soll daher Folgendes in Erfahrung gebracht werden:

- Eigene Konsumerfahrung, eingeteilt in Lebenszeit- und 12-Monatsprävalenz
- Provierbereitschaft für noch nie konsumierte Substanzen
- Faktoren, welche zum Konsum von psychoaktiven Substanzen motivieren

- In welchem sozialen Setting beziehungsweise mit wem findet der Konsum statt
- Konsummuster während einer typischen Partynacht
- Konsum von Partydrogen im Freundeskreis/in der Familie und der Einfluss auf den eigenen Konsum
- Einschätzung des eigenen Konsums
- Kurzfristig und langfristig subjektiv erlebte Probleme während/infolge des Konsums
- Bewältigungsstrategien bei möglichen negativen Konsequenzen
- Bekannte und bereits genutzte Hilfsangebote
- Fehlende Angebote für Personen, für die der Konsum zu einem Problem wird

8.2 Entwicklung des Fragebogens

Für das Beantworten der Fragestellung und der Überprüfung der Hypothesen wird im Rahmen dieser Arbeit ein Fragebogen (Anhang) entwickelt. Die Auseinandersetzung mit Literatur und Studien über den Konsum von Partydrogen sowie verschiedene Gespräche mit wissenschaftlichen Mitarbeitenden von *Infodrog*, *Rave it Safe* und dem *ISGF* (Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung) haben aufgezeigt, dass besonders die Auswirkungen des Mischkonsums sowie Langzeitfolgen des Partydrogenkonsums noch wenig erforscht sind. Da bereits Studien über Motive und Risiken des Partydrogenkonsums bestehen, interessiert bei der Entwicklung eines neuen Fragebogens besonders, bestehende Zusammenhänge zwischen den Motiven, Risiken und möglichen negativen Konsequenzen aus dem Konsum sowie der individuellen Bewältigungsstrategien bei Problemen aufgrund des Substanzkonsums zu eruieren. Ein weiteres Erkenntnisinteresse besteht darin, herauszufinden, welche Nightlife-Präventionsangebote bekannt sind und ob diese überhaupt genutzt werden.

Um einen Fragebogen für die Datenerhebung zu entwickeln, empfiehlt Schaffer (2009), sich einen Überblick über bereits existierende Erhebungsinstrumente zu verschaffen und diese teils zu übernehmen. Daher ist für die Erstellung des Fragebogens neben dem angeeigneten Wissen über den Untersuchungsgegenstand in Erfahrung gebracht worden, welche Fragebogen bereits existieren. Die Schweizer Nightlife-Projekte nutzen einen Fragebogen, der von der Arbeitsgruppe *F+F Nightlife* (Maier, Bachmann, Bücheli & Schaub, 2014a) erstellt worden ist. Dieser wird an Partys im Zusammenhang mit Kurzberatungen und dem *Drug Checking* genutzt und dient als Grundlage für die Erstellung unseres Fragebogens. Für die Fragebogenkonstruktion sind neben bestehenden Fragebogen bereits existierende Studien beigezogen und es ist darauf geachtet worden, dass die Fragen präzise, konkret und vorwiegend geschlossen gestellt sowie möglichst alle Antwortkategorien erfasst werden. Anhand der folgenden Darstellung soll aufgezeigt werden, wie der Fragebogen aufgebaut ist und wie die Fragen konstruiert sind. Der Fragebogen

besteht aus 14 Fragen, verteilt auf sechs Seiten und ist in insgesamt sechs thematische Bereiche eingeteilt. Auf der ersten Seite des Fragebogens wird über den Zweck und die Absicht der Befragung informiert.

Soziodemographische Daten

Ebenfalls auf der ersten Seite werden die soziodemographischen Daten (Q1-Q4) der befragten Personen gesammelt. Diese Informationen über das Alter, das Geschlecht, den höchsterworbenen Bildungsabschluss und die momentane (berufliche) Tätigkeit der Probandinnen und Probanden dienen der Faktensammlung und sind in Anlehnung an Diekmann (2012) formuliert worden. Beim Geschlecht (Q2) steht neben der Antwortmöglichkeit für männliche und weibliche Personen noch eine dritte Auswahlmöglichkeit in Form einer leeren Zeile. Diese Ergänzung soll der heutigen Gender-Diskussion gerecht werden und Personen, die sich keiner der beiden Geschlechtsformen zuordnen möchten, eine eigene Definition ermöglichen.

Fragen zur Konsumerfahrung

Die Frage Q5 gibt Auskunft über die Substanzerfahrung der Befragten und wird vom Nightlife-Fragebogen von Maier et al. (2014a) übernommen. Die Auswahl der aufgelisteten Substanzen ist grösstenteils identisch und bietet zwei weitere leere Zeilen, um andere, nicht bereits aufgeführte Substanzen, zu ergänzen. In Abweichung vom bestehenden Fragebogen werden die Lebenszeitprävalenz und die Prävalenz der letzten 12 Monate in den Häufigkeitskategorien „0“, „1-2“, „3-6“, „7-12“, „13-24“, „>25“ Mal und bei der 12-Monatsprävalenz die zusätzliche Option „täglich“ erfragt. Diese Kategorien basieren auf dem „questionnaire drug use“ des ESPAD, dem „European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs“ (vgl. ESPAD, 2011). Der Zahlenintervall der Kategorien ist in Anlehnung an die von Sumnall et al. (2010) durchgeführte Studie gewählt, in welcher die Prävalenz in „never-used“, „experimental user (tried once or twice, but not since)“, „ex-user“, „occasional user (less than once a month)“ oder „regular user (once or more a month)“ eingeteilt wird. Damit soll herausgefunden werden, ob die befragte Person eher einen Probierkonsum beziehungsweise gelegentlichen Konsum (1-2 Mal bis 3-6 Mal im Leben) betreibt oder ob ein regelmässiger Konsum stattfindet. Zudem wird durch die 12-Monatsprävalenz ersichtlich, ob jährlich, zweimonatlich, monatlich oder ob pro Monat an mehreren Wochenenden konsumiert wird. Ist eine Substanz noch nie im Leben konsumiert worden, wird zusätzlich die Frage der Probierbereitschaft gestellt. Diese soll Auskunft über Tendenzen im zukünftigen Konsumverhalten geben und anzeigen, wie gross die Risikobereitschaft ist.

Fragen zu Motiven

Die Frage Q6 bezieht sich auf die Motive zum Konsum von psychoaktiven Substanzen. Da bereits verschiedene substanzspezifische Motivskalen existieren, jedoch keine substanzübergreifende, soll durch eine Tabelle ersichtlich werden, welche Motive als substanzübergreifend gelten könnten. Die Frage Q6 basiert auf der in Kapitel 5.2 abgehandelten Theorie über Motive und wird aus dem Zusatzfragebogen der Nightlife-Angebote von Maier et al. (2014a) übernommen. Nach Simons et al. (2000) können die Motive zum Konsum von Partydrogen in die vier Bereiche Verstärkungsmotive, Bewältigungsmotive, soziale Motive sowie Konformitätsmotive eingeteilt werden. Im Fragebogen von Maier et al. (2014a), der im Nightlife-Bereich angewendet wird, werden die Konformitätsmotive zu den sozialen Motiven gezählt, weshalb die Einteilung der Motive in diesem Fragebogen ebenfalls auf die drei Bereiche reduziert wird. In Abweichung zum bestehenden Fragebogen werden die Konsummotive auf die „Big Five“, als die fünf meist konsumierten psychoaktiven Substanzen im Partysetting, beschränkt und es wird ein weiteres leeres Feld für das Aufführen anderer Substanzen zur Verfügung gestellt.

Fragen zu Risiken

Gemäss verschiedener Studien (vgl. Gable, 2004; Maier et al., 2013; Maier et al., 2014b; Schaub & Bachmann, 2013; Senn et al., 2007) stellt der Mischkonsum aufgrund von Neben- und Wechselwirkungen einzelner Substanzen ein hohes Risikopotential dar und die Auswirkungen vom praktizierten Mischkonsum sind bisher noch wenig erforscht. Da Mischkonsum wie bereits erwähnt oft unterschätzt oder von einigen Konsumierenden auch unbewusst praktiziert wird, wird die Frage über die Anzahl konsumierter Substanzen während einer Partynacht in den Fragebogenkatalog aufgenommen (vgl. Maier et al., 2013; Senn et al., 2007). Die Frage zum Mischkonsum (Q8) soll Befragte für dieses Thema sensibilisieren und sie auf ihre Konsummuster aufmerksam machen beziehungsweise ihnen als Denkanstoss dienen, den eigenen Konsum zu reflektieren und gegebenenfalls kritisch zu beleuchten.

Gemäss Ladewig (2002) und Calafat et al. (2008) gelten drogenkonsumierende *Peers* und Familienmitglieder als Risikofaktoren und haben einen Einfluss auf den eigenen Konsum. Aufgrund dieser Aussagen beziehen sich die Fragen Q7 und Q9 auf das soziale Umfeld. Q7 soll Aufschluss darüber geben, in welchem sozialen Kontext der Konsum der „Big Five“ stattfindet. Dabei wird erfragt, welche der fünf meist konsumierten Substanzen im Partysetting „alleine“, mit „der Partnerin/dem Partner“, „Freunden“, „Bekannten“ oder mit „Fremden“ konsumiert werden. Die Frage Q9.1 soll aufzeigen, welche der Substanzen Cannabis, Ecstasy, Amphetamin, Kokain oder eine andere (zu ergänzende) Substanz im Freundeskreis in welchem Ausmass verbreitet sind. Die Frage basiert auf der Studie „Risk and protective factors for drug misuse among

young Europeans in recreational environments“ von Calafat et al. (2008). Die hier gewählte Kategorieneinteilung bietet die fünf Auswahlmöglichkeiten „Keine“, „Weniger als 50% der Freunde“, „Mehr als 50% der Freunde“, „Alle“ und „Ich weiss es nicht“. Neben der *Peer*-Gruppe wird mit der Frage Q9.2 ebenfalls der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen in der Familie erfragt. Mit der Frage Q9.3, welche sich auf die vorderen zwei Fragen (Q9.1 und Q9.2) bezieht, bewerten die Befragten nach eigener Einschätzung, ob das soziale Umfeld ihren Konsum beeinflusst, das heisst, ihn verstärkt oder reduziert, beziehungsweise keinen Einfluss auf den Eigenkonsum hat.

Nach Parks und Kennedy (2004) sehen sich Einzelpersonen, welche Partydrogen konsumieren, selber nicht als abhängig von diesen Substanzen. Aufgrund dieser Aussage interessiert mit der Frage Q10, wie die Befragtengruppe ihren Konsum selbst einschätzt. Die Einschätzung des Konsums erfolgt anhand der Kategorien „unbedenklich“, „kontrolliert“, „unkontrolliert“, „problematisch“ und „abhängig“ mit mehreren Antwortmöglichkeiten.

Fragen zu Problemen

Wie im theoretischen Teil in Kapitel sechs beschrieben, birgt jeder Konsum Risiken und kann zu kurzfristigen und langfristigen Problemen führen (vgl. Bühringer & Kunz-Ebrecht, 2005; Rave it Safe, n.d.). Mit der Frage Q11 wird in Erfahrung gebracht, welche eventuellen Probleme in den letzten 12 Monaten aufgrund des Substanzkonsums aufgetreten sind. Die Frage wird vom Nightlife-Fragebogen von Maier et al. (2014a) übernommen und mit den im Kapitel 4.2 aufgeführten Nebenwirkungen und somatischen Begleiterscheinungen beziehungsweise Folgen und möglicherweise auftretenden Problemen des Substanzkonsums ergänzt. Bei der Konstruktion dieser Frage steht zur Diskussion, ob die Probleme substanzspezifisch zu differenzieren wären. Da diese Darstellung eine Tabelle mit den verschiedenen Problemen zu jeder Substanz erfordert, würde dies den formalen Rahmen des Fragebogens übersteigen.

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen kann neben den erhofften sowie erwarteten positiven auch negative Konsequenzen mit sich bringen (vgl. Bühringer & Kunz-Ebrecht, 2005; Maier et al., 2013). Im Zusammenhang mit erlebten Problemen aufgrund des Substanzkonsums soll mit der Frage Q12 in Erfahrung gebracht werden, wie die Befragten mit negativen Konsequenzen des Konsums beziehungsweise mit möglichen Problemen umgehen und welche Bewältigungsstrategien sie wählen würden. Auf diese Frage stehen die Antwortmöglichkeiten „Ich versuche, sie selbst zu bewältigen“ (Q12.1), „Ich wende mich an Freunde/Familie/Bekannte“ (Q12.2), „Ich nehme professionelle Angebote in Anspruch“ (Q12.3) und „Ich informiere/tausche mich aus im Internet“ (Q12.4) zur Auswahl. Weiter sind die professionellen Angebote in „medizinische Angebote (Hausarzt, Therapie)“, „Suchtfachstellen“ und „Nightlife-Angebote“ unterteilt.

Die Internetseiten werden mit der Frage Q12.4 in die vier Bereiche „professionelle Webseiten mit Informationen“, „Onlineberatung“, „Selbsthilfegruppen“ und „Austausch in Foren“ gegliedert. Zudem besteht die Möglichkeit, die konkreten Angebote namentlich zu benennen. Dadurch wird in Erfahrung gebracht, welche Bewältigungsstrategien bei negativen Konsequenzen aufgrund des Substanzkonsums gewählt und ob professionelle Angebote genutzt werden sowie ob die bestehenden Angebote überhaupt bekannt sind.

Fragen zu Angeboten

Da in dieser Arbeit der Fokus auf Partydrogen und Angeboten für Partydrogen-Konsumierende liegt, soll mit der Frage Q13 herausgefunden werden, ob die Zielgruppe, beziehungsweise Betroffene, welche negative Konsequenzen aus dem Konsum von Partydrogen erleben, überhaupt erreicht werden. Daher stellt sich die Frage, ob die Nightlife-Angebote beziehungsweise die Nightlife-Präventionsangebote wie „Infostände an Partys“, „Webseiten“ und „Mobiles *Drug Checking* an Partys und Festivals“ beim Zielpublikum bekannt sind und wenn ja, welche der Angebote die Befragten kennen und ob diese bereits genutzt worden sind. Zudem interessiert, ob die etwas neueren Projekte wie das *DIZ* (Drogeninformationszentrum Zürich) und das *DIB+* (Drogeninfo Bern Plus) bekannt sind.

Um die Meinung der Befragten über allfällige Angebotslücken in Erfahrung zu bringen, wird der Fragebogen mit einer offenen Frage (Q14) über fehlende Hilfsangebote für diejenigen, die bei auftretenden Problemen Unterstützung brauchen, abgerundet.

Die endgültige Version des Fragebogens ist in einem Prozess mit mehrmaliger Anpassung und in ständigem Austausch mit Fachpersonen des *ISGF* (Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung) und *Infodrog* entstanden. Im Rahmen der Fragebogenkonstruktion wird der Fragebogen als Pilotversuch an einem privaten Anlass mit fünf Probandinnen und Probanden getestet, um Unklarheiten und Fragen mit den Befragten zu besprechen.

8.3 Datenerhebung

Für die Datenerhebung ist im Vorfeld ein Forschungsdesign festgelegt worden, welches als Leitfaden für die Durchführung dienen soll. In diesem Abschnitt wird das Forschungsdesign, die Absicht der Datenerhebung, die Durchführung und die Stichprobenauswahl beschrieben sowie auf Herausforderungen, Schwierigkeiten und Gelungenes bei der Datenerhebung eingegangen.

8.3.1 Forschungsdesign

Für die Datenerhebung sind rund 50 Probandinnen und Probanden vorgesehen. Anhand des Fragebogens sollen Partybesuchende mit Konsumerfahrung von psychoaktiven Substanzen

befragt werden. Die Befragung ist im sozialen Feld geplant. Dabei soll die Privatsphäre möglichst gewahrt werden, indem für die Befragung eine „ruhigere“ Ecke der Party-Location aufgesucht wird. Der Fragebogen wird vom Forschungsteam in einem Einzelgespräch im Partysetting vor Ort ausgefüllt.

Der Vorteil einer szenennahen Datenerhebung ist, direkt vor Ort mit möglichen Probandinnen und Probanden in Kontakt zu treten. Dies ermöglicht dem Forschungsteam, in die Lebenswelt der Befragten einzutauchen. Da die Partybesuchenden in einem freiwilligen Kontext sind und meist eine lockere Wochenend-/Party-Stimmung besteht, kann dies den Zugang zu den Leuten erleichtern. Zudem können Fragen und Unklarheiten direkt geklärt werden.

Schwierigkeiten bei der Datenerhebung im sozialen Feld können darin bestehen, die Partybesuchenden zu erreichen und ihre Aufmerksamkeit zu gewinnen. Eine weitere Herausforderung besteht in der Akquise von 50 freiwilligen Probandinnen und Probanden. Eine Zusammenarbeit mit einem bestehenden Nightlife-Angebot kann diesem potentiellen Problem entgegen wirken und den Zugang zu Probandinnen und Probanden erleichtern. Da das Nightlife-Projekt *Rave it Safe* Erfahrung im Partykontext hat und Befragungen im Zusammenhang mit den mobilen *Drug Checkings* in Clubs oder an Grossevents durchführt, bietet sich für die bevorstehende Datenerhebung eine gute Gelegenheit, die Befragung an Partys durchzuführen, an denen *Rave it Safe* einen Informationsstand zum Thema *Partydrogen* aufbaut und einen Chillout-Bereich gestaltet.

8.3.2 Durchführung und Stichprobenauswahl

Um die geplanten Befragungen im Partysetting durchzuführen, haben wir die Möglichkeit erhalten, das Team von *Rave it Safe* an Partys zu begleiten. Die Datenerhebung hat anfangs 2015 an drei verschiedenen Partyveranstaltungen, genauer an zwei Goa-Partys und einer Tech-House-Party, im Kanton Bern stattgefunden. Mit dem konstruierten Fragebogen haben die Autorinnen, welche zugleich auch das Forschungsteam bilden, zusammen mit *Rave it Safe* Partys in Bern, Biel und Kehrsatz besucht. Dabei hat *Rave it Safe* jeweils im hinteren Bereich der Party-Location einen Informationsstand aufgestellt.

Die Probandinnen und Probanden haben an den Veranstaltungen an verschiedenen Begegnungsorten akquiriert werden können. Der Fragebogen ist mit Personen ausgefüllt worden, welche sich am Informationsstand von *Rave it Safe* aufgehalten und sich am Angebot und der Befragung interessiert gezeigt haben. Eine weitere Gelegenheit, um mit Personen in Kontakt zu treten, hat der Raucherbereich dargestellt, da sich dort viele Leute aufgehalten und sich für die Befragung bereit erklärt haben. Weiter sind Personen im Chill-Out-Bereich angesprochen worden.

Zu Beginn des Gesprächs hat sich das Befragungsteam selbst vorgestellt, über Absicht und Zweck der Befragung informiert sowie die Gewährung der Anonymität und des Datenschutzes zugesichert. Dies ist besonders in diesem Kontext wichtig, da sich die Fragen teilweise im Bereich der Illegalität bewegen. Zudem ist darauf geachtet worden, dass die Privatsphäre trotz anderer Partybesuchenden bestmöglich gewährleistet wird, indem eine etwas ruhigere Ecke oder der Vorraum für die Befragung aufgesucht worden ist. Nach den formellen Angaben ist die Befragung mit der Einstiegsfrage, ob die potentiellen Befragten bereits Erfahrung mit Partydrogen haben, gestartet worden.

8.4 Auswertungsverfahren

Nach der Datenerhebung sind die 58 ausgefüllten Fragebogen nummeriert und ausgewertet worden. In einem ersten Schritt ist für jede Antwortmöglichkeit ein Code festgelegt und in einen Codierplan übertragen worden. Anschliessend sind die Daten in einer Datenmatrix in der Excel-Tabelle erfasst worden. Bei der Auswertung war darauf zu achten, dass bei einzelnen Fragen nur diejenigen Personen gezählt werden, welche die gefragten Substanzen auch tatsächlich konsumieren (vgl. Q6/Q7). Ansonsten wären bei den Ergebnissen „Nuller“ mitgerechnet worden, was die Aussagekraft der Motive im Verhältnis zur Gesamtstichprobe (N=58) verfälscht hätte.

9 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Fragebogen (N=58) in Bezug auf die Grundgesamtheit als auch auf die Hypothesen beschrieben. Aufgrund der Durchführung der Befragung im Einzelgespräch sind praktisch keine „Missings“ (fehlende Angaben) vorgekommen. Die Teilmenge (n) wird dennoch ausgewiesen, da einzelne Angaben fehlen und bei einigen Fragen nicht die Grundgesamtheit (N) gezählt werden kann. Die Ergebnisse der Datenerhebung werden nach dem Fragebogenschema in die Kategorien soziodemographische Daten, Konsumerfahrung von Substanzen, Motive, Risiken, Probleme und Angebote eingeteilt und deskriptiv dargestellt.

9.1 Ergebnisse des Fragebogens

Soziodemographische Daten

Frage Q1. Alter

Das Durchschnittsalter der 58 Befragten liegt, wie in Tabelle 1 ersichtlich, bei 27,5 Jahren. Die jüngste befragte Person ist 17-jährig und die älteste Person der Stichprobe 52-jährig.

Da das Publikum je nach Veranstaltung einen grossen Altersunterschied aufweist, werden, wie in Tabelle 1 dargestellt, der Altersdurchschnitt sowie der Median des Alters pro Befragungsort aufgezeigt.

Frage Q2. Geschlecht

Bei der Gesamtstichprobe wurden 39 männliche und 19 weibliche Personen befragt. Keine der Personen gab die offene Antwortmöglichkeit „Andere“ an.

Tabelle 1 *Alter und Geschlecht der Gesamtstichprobe (N=58) pro Befragungsort*

Stichprobenauswahl	Geschlecht männlich / weiblich	Altersdurchschnitt (in Jahren)	Median (in Jahren)	Range (in Jahren)	≥ 25 Jahre (Anzahl Personen)	> 25 Jahre (Anzahl Personen)
Gesamte Stichprobe (N=58)	m=39 w=19	27,5	26,5	17–52	26	32
Kehrsatz (n=14)	m=11 w=3	28,5	25,5	21–46	7	7
Biel (n=20)	m=15 w=4	22,5	19	17–52	17	3
Bern (n=24)	m=13 w=11	31	31,5	23-42	2	22

Frage Q3. Höchster erworbener Bildungsabschluss

Auf die Frage nach dem höchsten erworbenen Bildungsabschluss gaben 11 der Befragten an, die obligatorische Schule und 21 eine Berufsausbildung abgeschlossen zu haben. 17 besitzen die (Berufs-)Matur/Fachmittelschule und 9 der Befragten können einen Abschluss der Hochschule/Fachhochschule/Universität vorweisen. Alle der befragten Personen verfügen über einen Bildungsabschluss.

Frage Q4. Momentane (berufliche) Tätigkeit

Mehr als die Hälfte (33 Personen) gehen zurzeit der Befragung einer regulären Arbeit nach. 3 der Befragten sind auf Stellensuche und keine Person hat angegeben, nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv zu sein. 22 der Befragten sind in Ausbildung, die Hälfte davon arbeitet nebenbei.

Konsumerfahrung*Frage Q5. Wie viele Male hast du die folgenden psychoaktiven Substanzen konsumiert?*

Die Auswertung ergibt, dass alle der befragten Personen in ihrem Leben bereits die Substanzen Alkohol und Cannabis konsumiert haben und 1 Person noch nie Tabak konsumiert hat (Abbildung 6). Die Mehrheit hat berichtet, bereits einmal im Leben Ecstasy (96.6%), Amphetamin (89.5%) und Kokain (75.9%) konsumiert zu haben. Über die Hälfte der Befragten hat Erfahrung mit dem Konsum von psychedelischen Drogen wie Psylos (63.8%) und LSD (64.9%) und etwa ein Drittel hat mindestens einmal Poppers, Ketamin und 2C-B konsumiert. Die Gruppe der am

wenigsten konsumierten Substanzen umfasst Methamphetamin (24.1%), Heroin (6.9%) sowie GHB/GBL (15.5%).

In der Zeile „Andere Substanzen“ werden von den Befragten (N=58) folgende Angaben gemacht: In ihrem Leben bereits mindestens einmal konsumiert haben 6 Personen DMT, 5 Personen Meskalin, 5 Personen Opium, 3 Personen Legal Highs. Jeweils einmal genannt worden sind Ayahuasca, Hustensaft, Crack, DOB, Engelstropfete, Kodein, Kortison, Kratom, Putzmittel, Ritalin, Salvia, Woodrose (vgl. www.saferparty.ch).

Die Provierbereitschaft für noch nicht konsumierte Substanzen liegt bei folgenden Substanzen wie folgt vor: von 54 Personen würden 3 der Befragten (5.6%) Heroin konsumieren, von 44 Personen würde 1 Person (2.3%) Methamphetamin probieren und bei 49 Personen zeigen 7 Personen (14.3%) die Bereitschaft zum Konsum von GHB/GBL. Von den 33 Personen, welche noch nie Poppers konsumiert haben, zeigt keine Person eine Provierbereitschaft dafür.

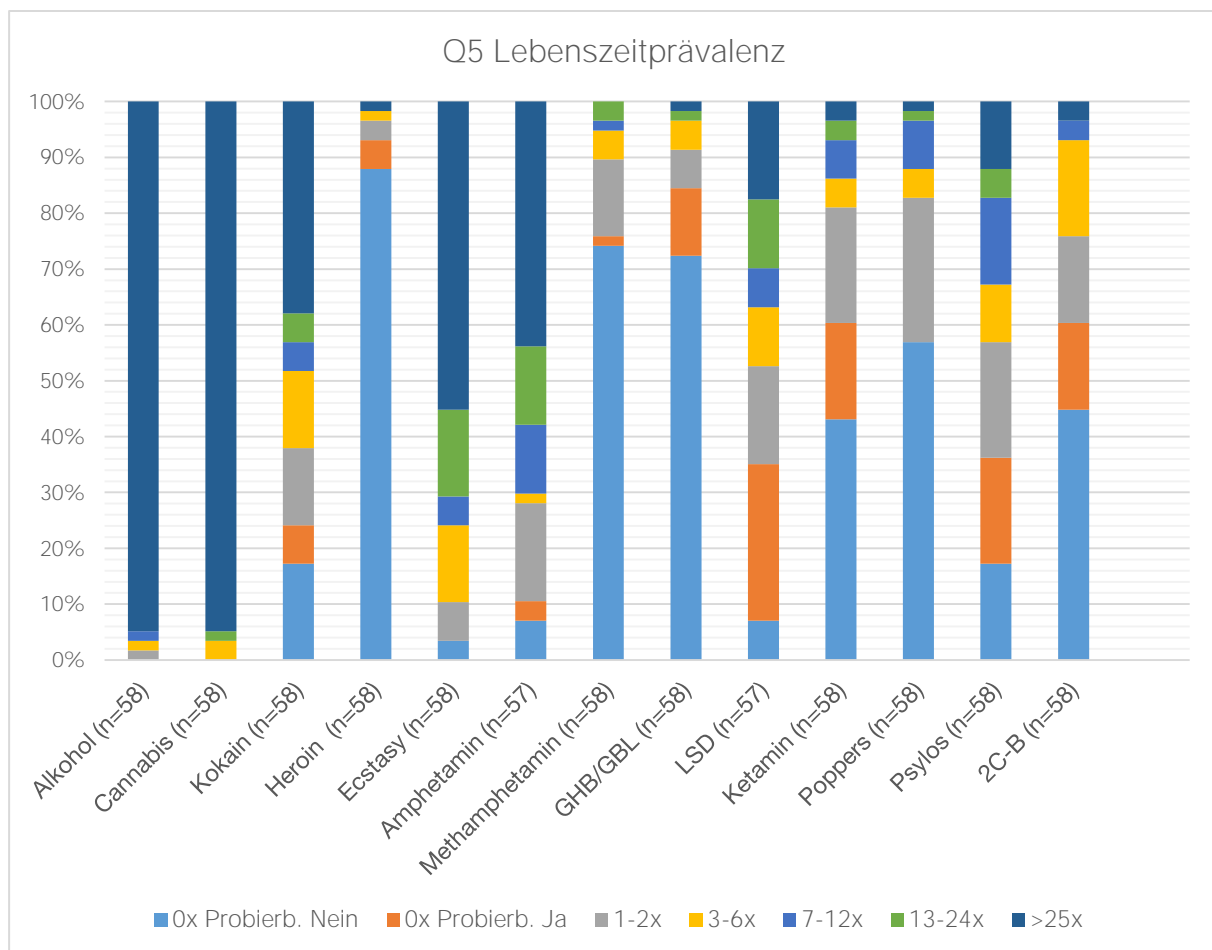


Abbildung 6. Konsumfrequenz von psychoaktiven Substanzen der Gesamtstichprobe (N=58) im Leben in Prozent (%)

Wenn die Befragten in ihrem Leben bereits eine Substanz konsumiert haben, ist zusätzlich gefragt worden, wie oft dies in den letzten 12 Monaten der Fall gewesen ist (Abbildung 7).

Bei der Auswertung der Konsumhäufigkeit in den letzten 12 Monaten haben 31% der Befragten geantwortet, zum Zeitpunkt der Befragung täglich Cannabis zu konsumieren, 80.7% täglich Tabak zu rauchen und 6.9%, dass sie täglich Alkohol konsumieren. Die Mehrheit hat in den letzten 12 Monaten Tabak, Alkohol und Cannabis konsumiert. 5.2% der Befragten haben angegeben, in den letzten 12 Monaten nie Alkohol konsumiert zu haben. Im letzten Jahr über 25 Mal konsumiert haben 14% der Befragten Kokain, 10.3% Ecstasy, 6.9% Amphetamin, 5.2% LSD und je 1 Person Psylos (1.7%) und 2C-B (1.7%). In den letzten 12 Monaten folgende Substanzen 1-2 Mal konsumiert haben: 26.3% der Befragten LSD, 24.1% Ketamin, 21.1% Kokain, 20.7% Psylos, 19% Ecstasy, 17.5% Amphetamin.

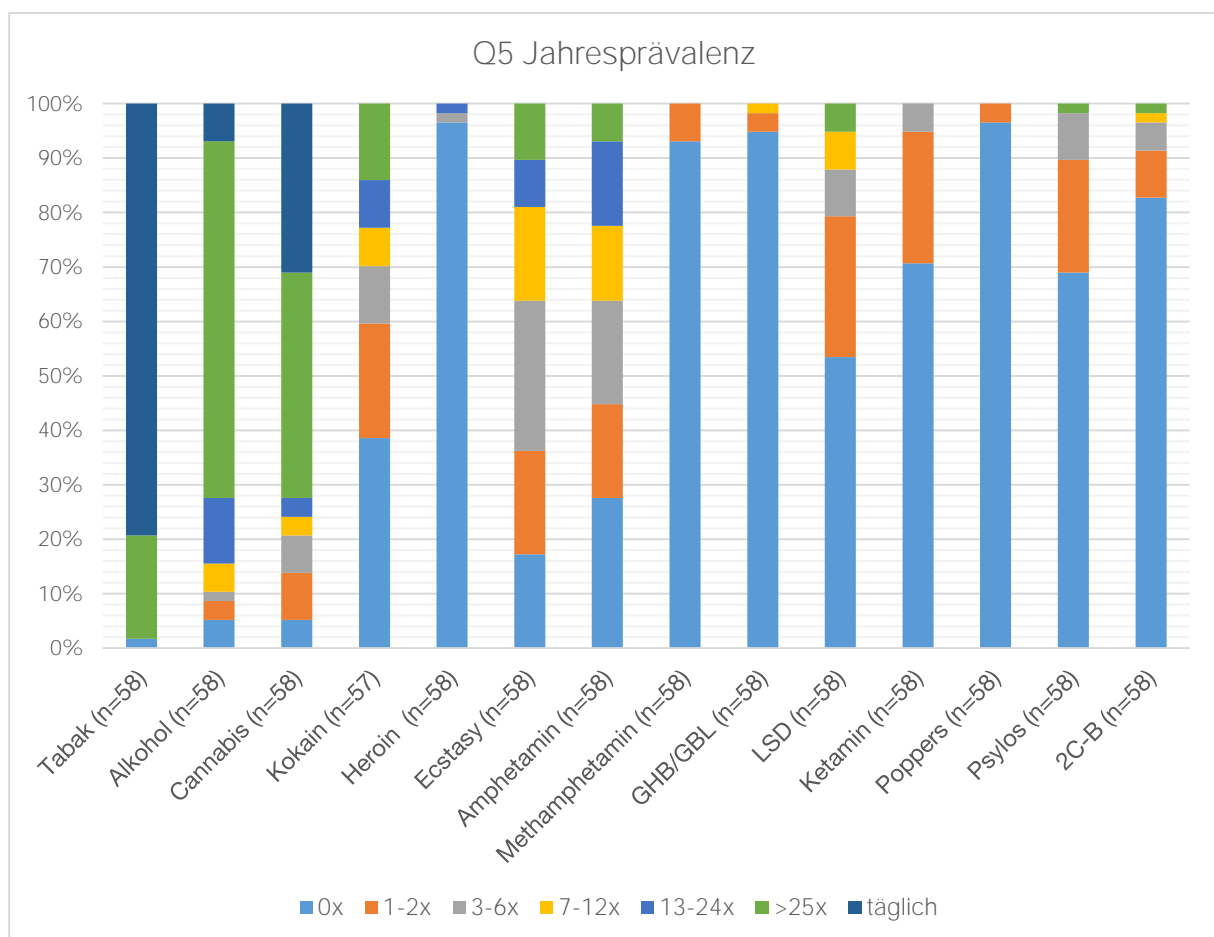


Abbildung 7. Konsumfrequenz von psychoaktiven Substanzen der Gesamtstichprobe (N=58) in den letzten 12 Monaten in Prozent (%)

Motive

Q6. Welche der aufgeführten Faktoren motivieren dich zum Konsum der folgenden psychoaktiven Substanzen?

Bei allen 5 Substanzen haben jeweils mehr als 20 Personen die Motive „Bestimmte Wirkung erleben, Rausch, Flash“, „Feiern, Partymachen“, „Freunde, die ebenfalls solche Substanzen konsumieren“ und „Wenn mir die Substanz angeboten/offeriert wird“ angegeben (Abbildung 8-10).

Als „andere Substanzen“ ist LSD (n=20) genannt worden. 95% der Befragten haben hier das Motiv der Bewusstseinsweiterung genannt und 70% eine intensiviere Wahrnehmung. Motive zum Rauchen von Tabak (n=3) waren Stressausgleich und Langeweile mit je 66.6%.

Substanzspezifische Höchstwerte sind bei folgenden Substanzen zu verzeichnen: Von den Ecstasy-Konsumierenden (n=51) haben jeweils mehr als 38 der Befragten die Konsummotive „Bestimmte Wirkung erleben, Rausch, Flash“ (78.4%), „intensivierte Wahrnehmung“ (74.5%) sowie „Feiern, Party machen“ (88.2%) angegeben. Bei Cannabis (n=54) sind die meist genannten Motivationsgründe zum Konsum „Genuss, sich etwas Gutes tun“ (70.4%), „Entspannen/Abschalten“ (81.5%) sowie „Ein- oder Durchschlafen nach der Partynacht“ (64.8%).

Im Bereich der *Verstärkungsmotive* (Abbildung 8) haben 88.9% der Amphetamin-Konsumierenden angegeben, die Substanz einzunehmen, um wach oder fit zu sein. Um eine Leistungssteigerung am Arbeitsplatz oder in der Ausbildung zu erzielen, nehmen 2% der Befragten Ecstasy, 11.1% Kokain und 17.8% Amphetamin ein.

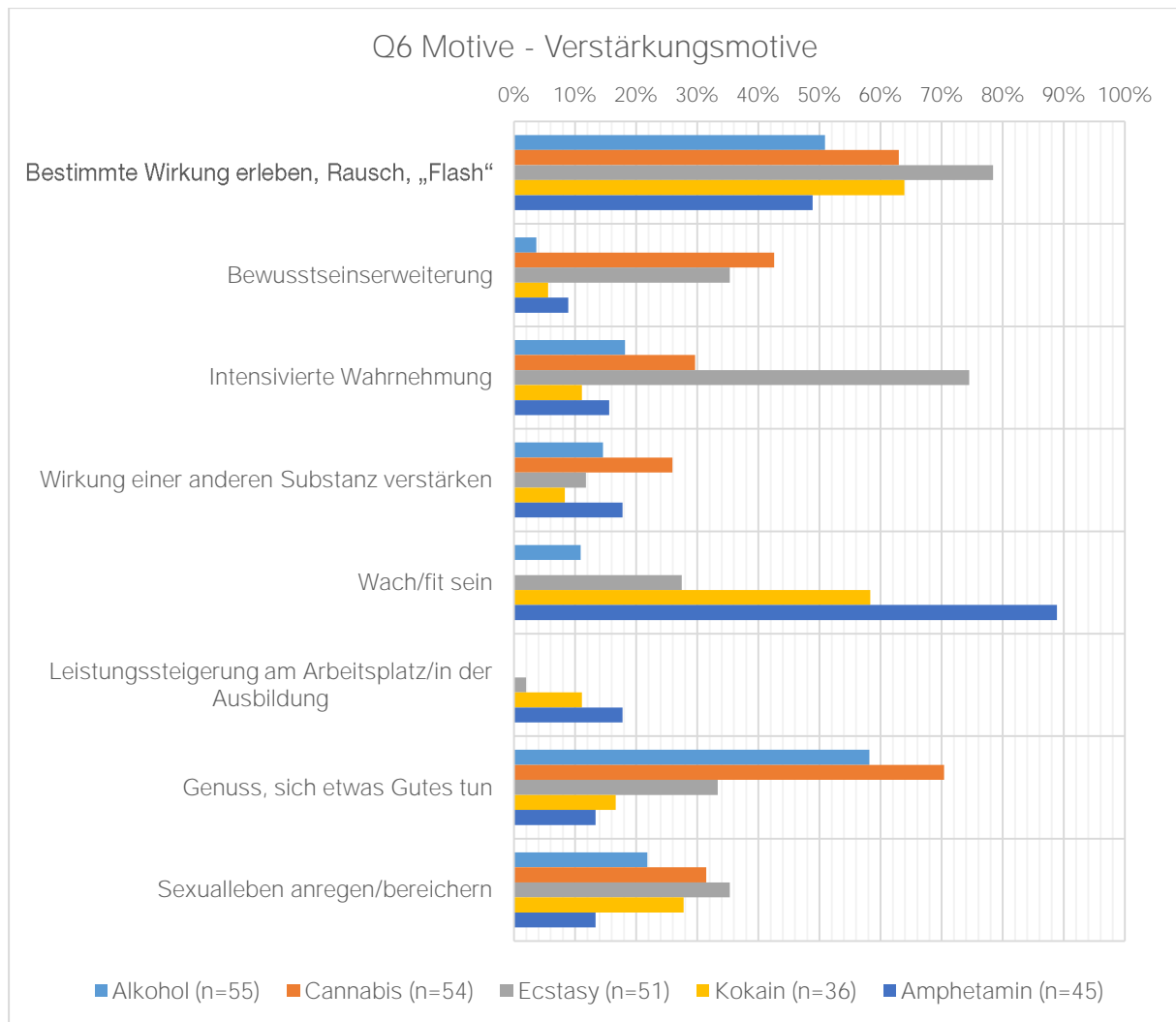


Abbildung 8. Verstärkungsmotive der „Big Five“ in Prozent (%)

Bei den *Bewältigungsmotiven* (Abbildung 9) ist die Substanz Cannabis am häufigsten erwähnt worden (n=54). Nebst den Motiven zum Entspannen und Abschalten (81.5%) sowie zum Ein- oder Durchschlafen nach der Partynacht (64.8%) ist Stressausgleich/-bewältigung (55.6%) und Langeweile vertreiben (40.7%) am meisten mit Ja beantwortet worden. Kokain-Konsumierende (41.6%) haben das Motiv, die Nebenwirkungen einer anderen Substanz zu dämpfen, am meisten angegeben. Keine der befragten Personen hat bei Ecstasy, Kokain oder Amphetamin als Konsumgrund Ein- oder Durchschlafen genannt. Der Konsumgrund Gewicht zu reduzieren oder weniger Appetit zu haben, ist von den Befragten im Bereich Bewältigungsmotive am wenigsten gewählt worden.

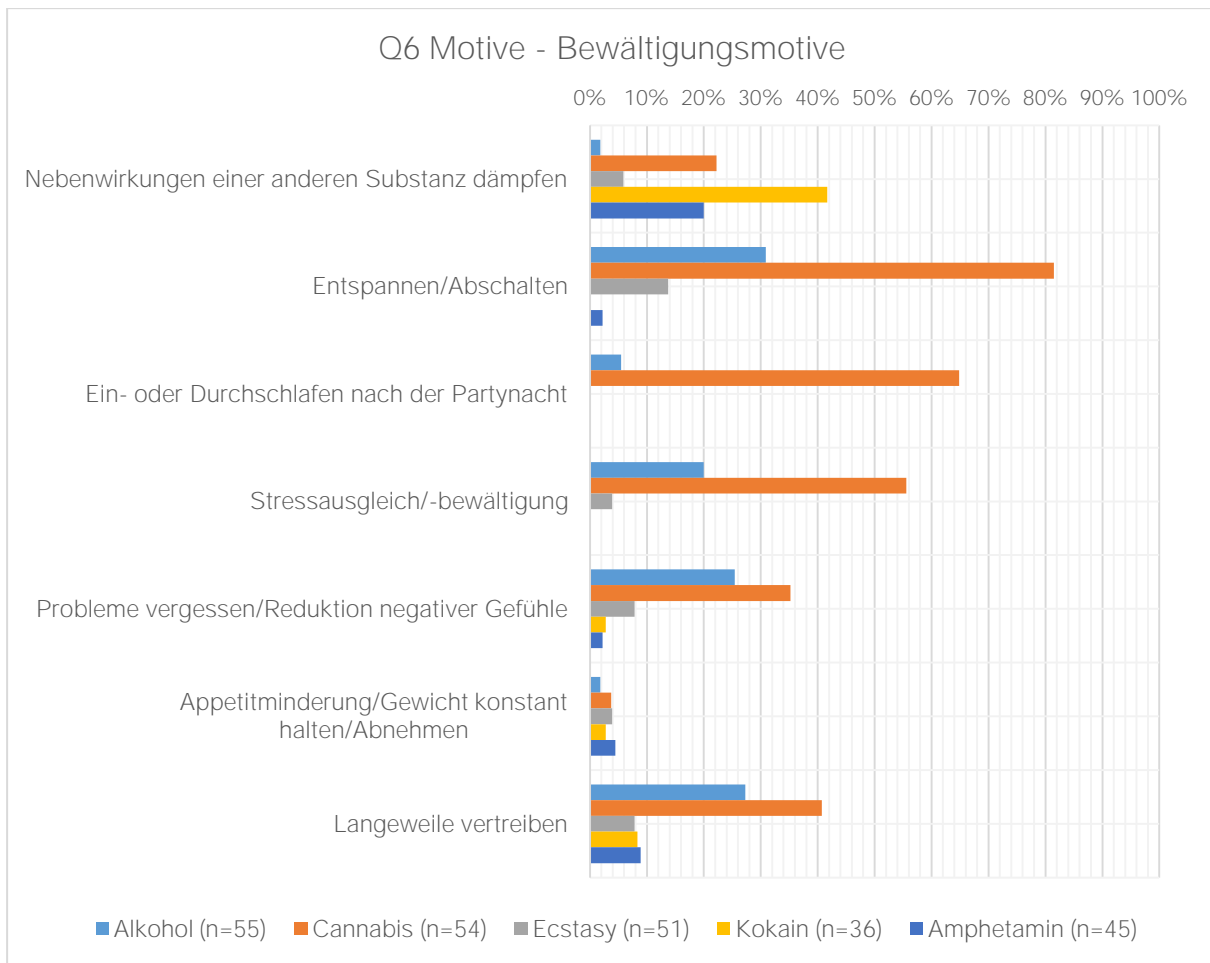


Abbildung 9. Bewältigungsmotive der „Big Five“ in Prozent (%)

Feiern ist das von den Befragten am meisten erwähnte *soziale Motiv* (Abbildung 10). Mehr als ein Drittel der Personen haben angegeben, Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Kokain oder Amphetamin zu konsumieren, weil ihre Freunde diese Substanzen ebenfalls konsumieren oder ihnen die Substanz angeboten wird. Gesamthaft nehmen 6 Personen eine der 5 Substanzen aus dem Grund, den Erwartungen der Partnerin oder des Partners gerecht zu werden.

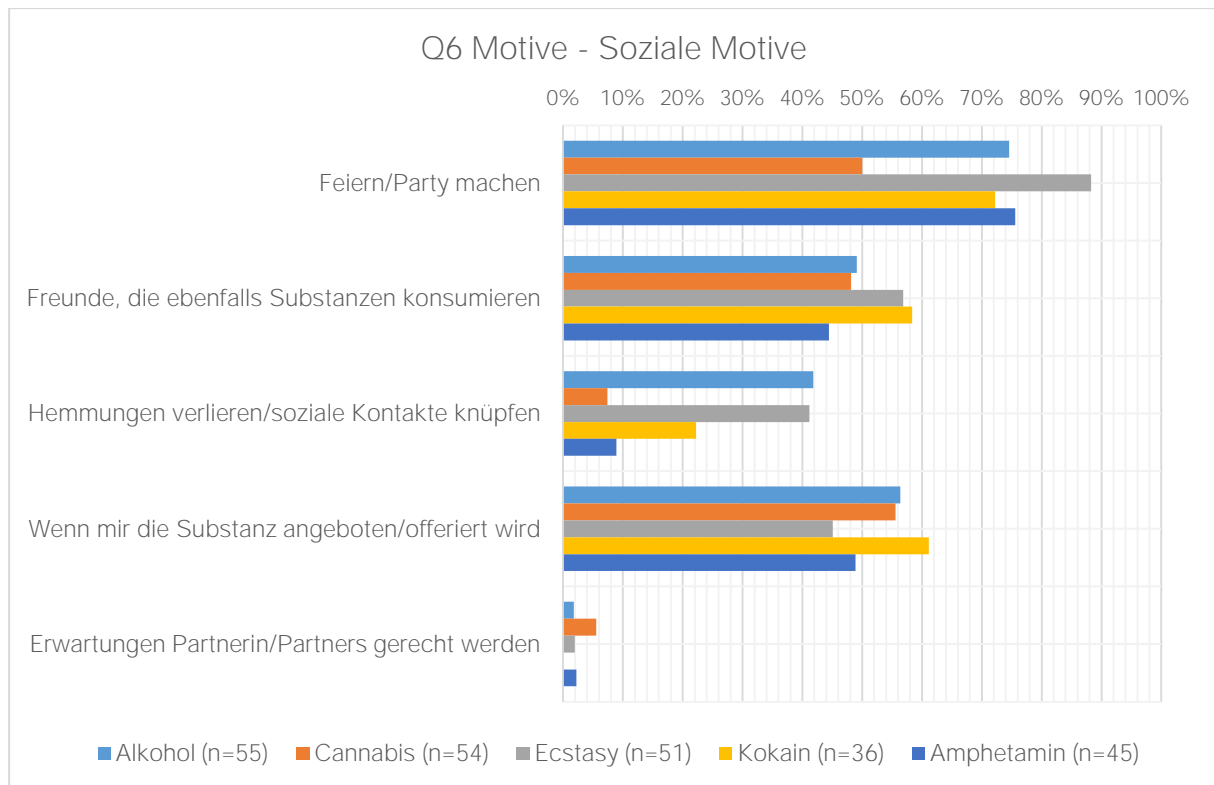


Abbildung 10. Soziale Motive der „Big Five“ in Prozent (%)

Bei den zusätzlichen Feldern „andere Konsummotive“ sind jeweils von 1 Person bei Alkohol „Spass“ und „Geschmack“ angegeben worden. Bei Cannabis sind je einmal „Inspiration“, „Spass“, „Schlafen“, „Nachdenken“, „Kreativität“ sowie „Geschmack“ genannt worden. Bei Ecstasy ist „Inspiration“, „Spass“, „Softwareentwicklung“ und „Kreativität“ je einmal aufgeführt und bei Kokain ist von 1 Person „Spass“ genannt worden. Die Konsummotive „Spass“ und „Auflegen (Musik)“ sind bei Amphetamin je einmal genannt worden.

Risiken

Q7. Mit wem konsumierst du üblicherweise diese psychoaktiven Substanzen?

Wie in Abbildung 11 ersichtlich, konsumiert die Mehrheit der Befragten die „Big Five“ mit Freunden. 72.2% der Befragten haben geantwortet, alleine Cannabis zu konsumieren. Mehr als ein Drittel der Befragten konsumiert Alkohol sowie Cannabis mit Fremden, bei den Substanzen Ecstasy, Kokain und Amphetamin sind es weniger als ein Sechstel.

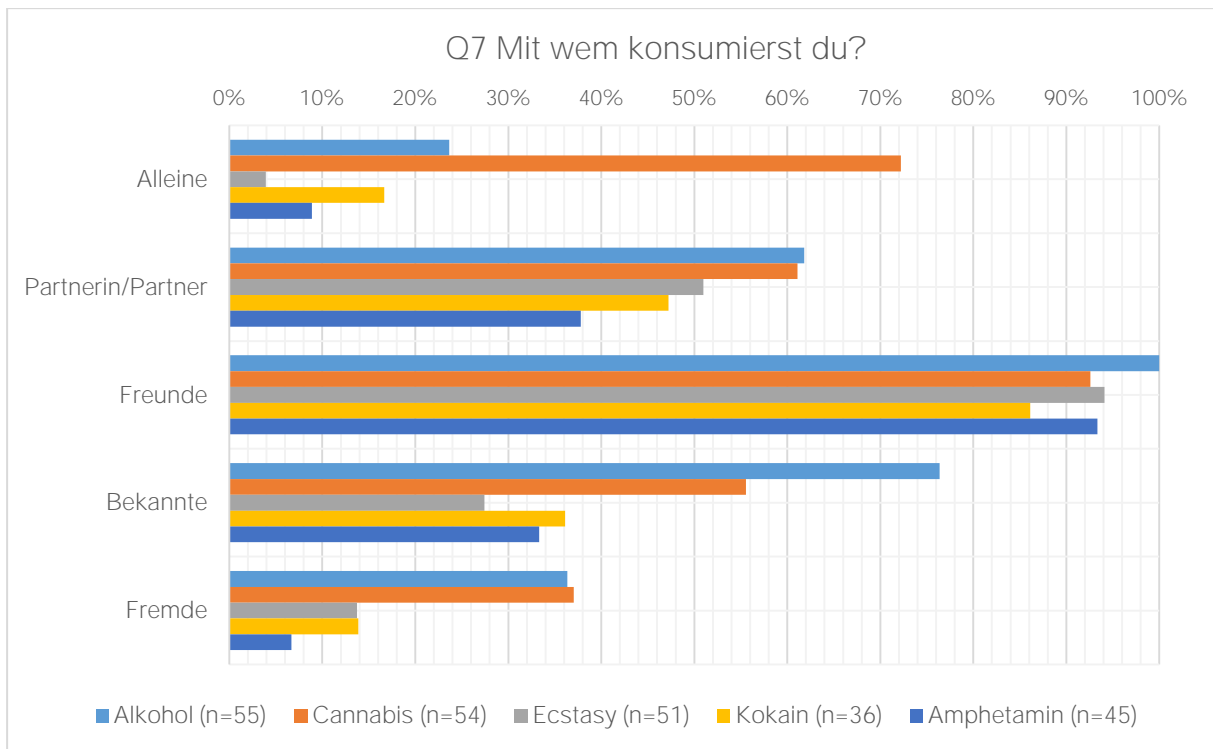


Abbildung 11. Konsum der „Big Five“ im sozialen Setting in Prozent (%)

Frage Q8. Wie viele verschiedene psychoaktive Substanzen (exklusiv Tabak) konsumierst du üblicherweise während einer typischen Partynacht?

Die Mehrheit der Befragten (88%) betreibt während einer typischen Partynacht Mischkonsum. Werden mehrere Substanzen miteinander gemischt, sind es bei einem Drittel 2 verschiedene Substanzen und bei der Hälfte der Befragten 3 Substanzen, die während einer typischen Partynacht miteinander kombiniert werden (Abbildung 12).

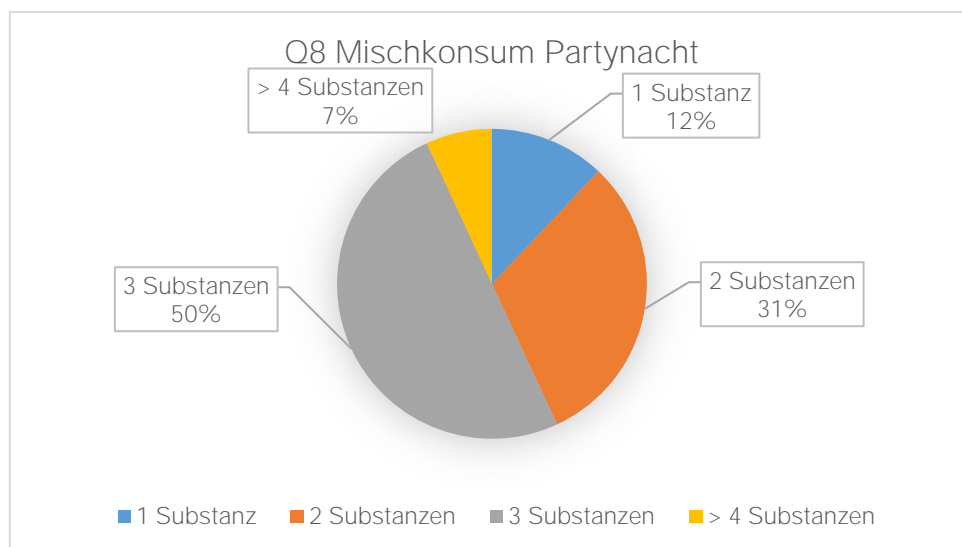


Abbildung 12. Mischkonsum während einer Partynacht der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%)

Q9.1 Wie viele deiner Freunde konsumieren an Partys die folgenden psychoaktiven Substanzen?

Wie in Abbildung 13 erkennbar, haben 38 der Befragten angegeben, dass mehr als die Hälfte der Freunde an Partys Cannabis konsumieren, bei 5 Personen sind es alle Freunde. Die Mehrheit der Befragten hat geantwortet, dass weniger als die Hälfte der Freunde Ecstasy konsumieren, bei 20 der Befragten ist es über die Hälfte der Freunde. Die Ergebnisse beim Amphetamin-Konsum im Freundeskreis sehen ähnlich wie bei der Substanz Ecstasy aus: die Frage haben 31 der Befragten mit „weniger als 50% der Freunde“ beantwortet und 16 der Befragten mit „mehr als 50% der Freunde“. Unter der Antwortmöglichkeit „Keine“ ist die Substanz Kokain die meist genannte Antwortmöglichkeit mit 13 Personen. 29 der Befragten haben gesagt, dass weniger als die Hälfte von ihren Freunden Kokain konsumieren.

Bei der Zeile „andere Substanz“ ist von 13 Personen LSD genannt worden. Davon haben 9 Personen angegeben, dass weniger als die Hälfte ihrer Freunde diese Substanz konsumieren. Von 2 Personen konsumieren mehr als die Hälfte der Freunde LSD und bei weiteren 2 Befragten konsumieren alle Freunde diese Substanz.

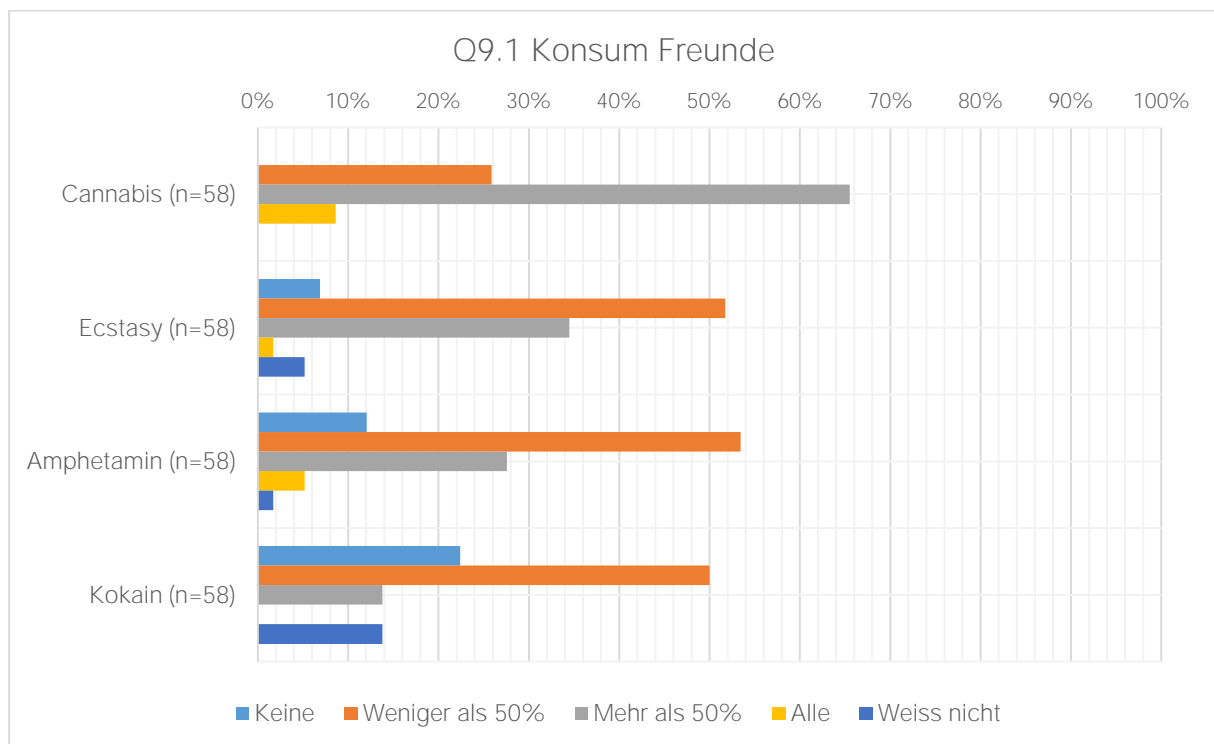


Abbildung 13. Konsum im Freundeskreis von Cannabis, Ecstasy, Amphetamin und Kokain der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%)

Frage Q9.2 Werden in deiner Familie aktuell illegale psychoaktive Substanzen konsumiert?

Die Frage, ob eine Person aus der Familie zur Zeit der Befragung illegale psychoaktive Substanzen konsumiert, haben 34 der 58 Befragten mit Nein und 22 mit Ja beantwortet. 2 Personen haben keine Angaben darüber machen können.

Frage Q9.3 Inwiefern beeinflusst der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Freundeskreis/in der Familie deinen eigenen?

26 der 58 Befragten haben die Einschätzung abgegeben, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Freundeskreis oder in der Familie einen verstärkenden Einfluss auf den eigenen Konsum hat. 28 Personen denken, dass der Konsum im sozialen Umfeld keinen Einfluss hat und keine der befragten Personen hat angegeben, dass dadurch der Konsum reduziert wird. 4 Personen haben darauf keine Antwort gewusst.

Frage Q10. Wie schätzt du deinen eigenen Konsum ein?

Die Frage, wie die Befragten ihren eigenen Konsum einschätzen, haben 11 mit der Antwortmöglichkeit „unbedenklich“ beantwortet, 50 mit „kontrolliert“, 6 mit „unkontrolliert“, 9 mit „problematisch“ und 3 mit „abhängig“. Da bei der Frage mehrere Antworten möglich sind, werden in Tabelle 2 die genannten Kombinationen aufgeführt.

Tabelle 2 *Selbsteinschätzung des Konsums - Anzahl Personen der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%) absteigend*

Selbsteinschätzung	Gesamtstichprobe in %
kontrolliert	58.6
unbedenklich – kontrolliert	10.3
kontrolliert – problematisch	8.6
unbedenklich	5.2
kontrolliert – unkontrolliert	3.4
problematisch	3.4
unkontrolliert	3.4
abhängig	1.7
kontrolliert – problematisch – abhängig	1.7
unbedenklich – kontrolliert – unkontrolliert	1.7
unbedenklich – kontrolliert – unkontrolliert – problematisch – abhängig	1.7

Probleme und Hilfsangebote

Frage Q11. Erlebte Probleme während/infolge des Konsums in den letzten 12 Monaten?

Bezüglich der abgefragten Probleme, welche im Zusammenhang mit Konsum von Partydrogen stehen, haben 65.5% der Befragten angegeben, im letzten Jahr unter Appetitlosigkeit gelitten zu haben und 53.4%, die Symptome Schwitzen und Überhitzung des Körpers erlebt zu haben (Tabelle 3). Die Hälfte der Befragten haben Kopfschmerzen, Herzrasen, Schwindel, Übelkeit sowie Benommenheit erlebt. 44.8% haben berichtet, Muskelkrämpfe wie zum Beispiel Kiefermahlen erlebt zu haben und 37.9% haben Probleme mit Gedächtnislücken gehabt. 36.2% der Befragten haben geantwortet, dass sie schon einmal unter depressiver Verstimmung gelitten haben.

44.8% der befragten Personen haben keine langfristigen Probleme aufgrund des Konsums erlebt. Ein Drittel oder weniger der Befragten haben bei sich Antriebslosigkeit, Energieverlust, Reizbarkeit, Aggressivität oder Probleme mit der Familie festgestellt.

Keine der befragten Personen hat einen nicht gewünschten sexuellen Kontakt oder eine allergische Reaktion während oder infolge des Konsums erlebt oder leidet unter einer chronischen Infektion (Hepatitis, HIV) oder sexuellen Funktionsstörungen.

Tabelle 3 *Erlebte Probleme während/infolge des Konsums in den letzten 12 Monaten - Anzahl Personen der Gesamtstichprobe (N=58) in die Spalten kurz- und langfristig aufgeteilt und absteigend*

Erlebte Probleme während/infolge des Konsums in den letzten 12 Monaten?			
Kurzfristig		langfristig	
Appetitlosigkeit	38	Keine	26
Schwitzen, Überhitzung des Körpers	31	Antriebslosigkeit, Energieverlust	17
Kopfschmerzen	29	Reizbarkeit, Aggressivität	14
Herzrasen	29	Probleme mit der Familie/Partnerin/Partner	8
Schwindel, Übelkeit, Benommenheit	29	Probleme mit Freunden	6
Muskelkrämpfe (z. B. Kiefer)	26	Strafverfahren/Führerausweisentzug	6
Gedächtnislücken	22	Gewichtsverlust	6
Depressive Verstimmung	21	Probleme in der Schule/bei der Arbeit	4
Kribbeln, Taubheitsgefühl	16	Depression	3
Fahren unter dem Einfluss von Drogen	15	Halluzinationen	3
Zittern, Schütteln	11	Chronische Schlafprobleme	3
Bauchschmerzen, Verdauungsprobleme	11	Andere	3
Bad Trip erlebt	10	Wiederholte Angst- oder Panikattacken	2
Safer Sex Regeln nicht eingehalten	10	Geldprobleme/Schulden	2
Probleme mit der Polizei (Polizeikontrolle, Busse)	6	Körperliche Schäden	1
Akute Angst- oder Panikattacke	5	Chronische Infektion (Hepatitis, HIV)	0
Bewusstsein verloren	4	Sexuelle Funktionsstörungen	0
Notfallaufnahme	4		
Gewaltprobleme (als Opfer oder TäterIn)	4		
Strassenverkehrsunfall	2		
Andere Unfälle (Haushalt, Arbeit, Sport, etc.)	2		
Keine	2		
Epileptischer Anfall	1		
Andere	1		
Nicht gewünschter sexueller Kontakt	0		
Allergische Reaktion	0		

Frage Q12. Wie würdest du mit negativen Konsequenzen des Konsums umgehen beziehungsweise wie gehst du damit um?

Die Frage, wie die Befragten mit negativen Konsequenzen des Konsums umgehen beziehungsweise umgehen würden, ist in Abbildung 14 ersichtlich. 42 der Befragten haben geantwortet, dass sie versuchen, diese selbst zu bewältigen. 40 der Befragten würden sich an Freunde, Familie, Bekannte wenden und 18 würden professionelle Angebote in Anspruch nehmen. Bezüglich den professionellen Angeboten haben 7 Personen angegeben, medizinische Angebote wie Hausarzt und Therapie zu nutzen, 4 Personen würden sich an Suchtfachstellen wie kantonale Suchtfachstellen oder regionale Suchtberatung wenden und 7 an Nightlife-Angebote wie *Rave it Safe*.

24 der Befragten informieren oder tauschen sich im Internet aus, 17 davon auf professionellen Webseiten mit Informationen. Darunter sind Erowid.org, *Eve & Rave*, *Rave it Safe*, Googlesuche, Quit the shit sowie *Saferparty.ch* aufgezählt worden. Unter der Onlineberatung, welche von 4 genutzt wird, sind Quit the shit und Youtubekanal DEA angegeben worden. Selbsthilfegruppen wie das Angebot von Contact hat 1 Person genannt. 2 Personen würden sich in Foren wie *Eve & Rave* austauschen.

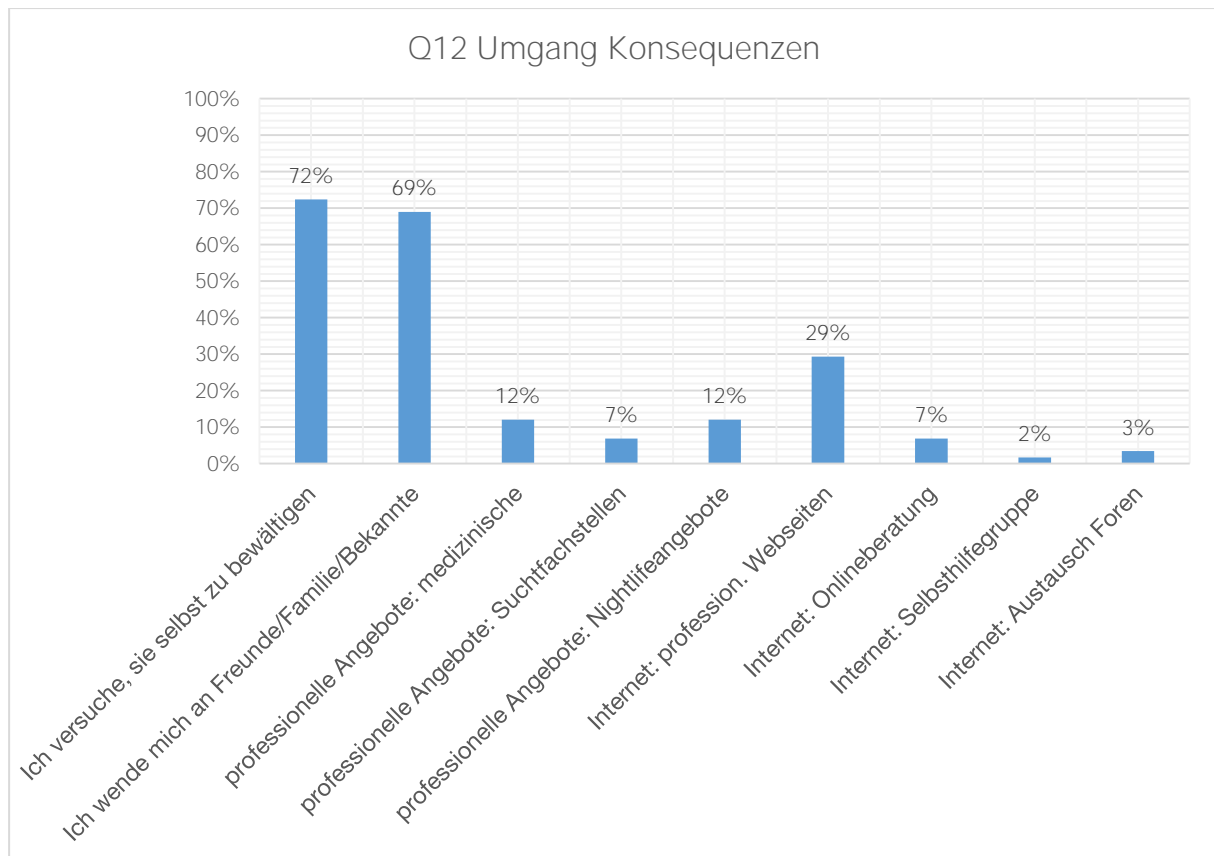


Abbildung 14. Umgang mit negativen Konsequenzen und Bewältigungsstrategie der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%)

Frage Q13. Welche dieser Angebote sind dir bekannt und welche hast du bereits selbst genutzt?

Wie in Abbildung 15 ersichtlich, haben 47 Personen geantwortet, Nightlife-Präventionsangebote mit Infoständen an Partys zu kennen. Davon haben 18 Personen bereits solche Angebote genutzt. Auf die Frage, welche Angebote bekannt sind, haben 37 Personen *Rave it Safe* erwähnt. Weiter sind die Angebote *Eve & Rave*, *ADC*, *Saferparty.ch* und *Danno* genannt worden. 28 der Befragten haben gesagt, Webseiten von Nightlife-Präventionsangeboten zu kennen und 22 haben diese bereits genutzt. Folgende Webseiten sind den Befragten bekannt: *Rave it Safe* (16 Personen), *Eve & Rave* (5 Personen), *Saferparty.ch* (2 Personen). Jeweils einmal sind aufgezählt

worden: *ADC*, *Danno*, *Drogeninfo Berlin*, Googleuche, *Mindzone*, *Nuit Blanche?* sowie Pillenwarnungen.

36 Personen haben angegeben, das mobile *Drug Checking* an Partys und Festivals zu kennen und 13 Personen haben ein solches Angebot bereits genutzt. Die Befragten haben folgende Angebote aufgezählt: *Rave it Safe* (16 Mal) und jeweils einmal *Eve & Rave*, *Flying Powee* (Dubai), *Danno* und *Saferparty.ch*. Auf die Frage, ob das *DIZ* (Drogeninformationszentrum Zürich) bekannt ist, haben 9 Personen mit Ja geantwortet und 2 davon haben dies bereits genutzt. Das *DIB+* ist bei 12 Personen bekannt und 2 Personen haben dieses Angebot bereits in Anspruch genommen. Auf die Frage nach möglichen anderen Angeboten sind folgende genannt worden: *Contact*, *Eclipse*, Hanfshops, Youtubekanal DEA.

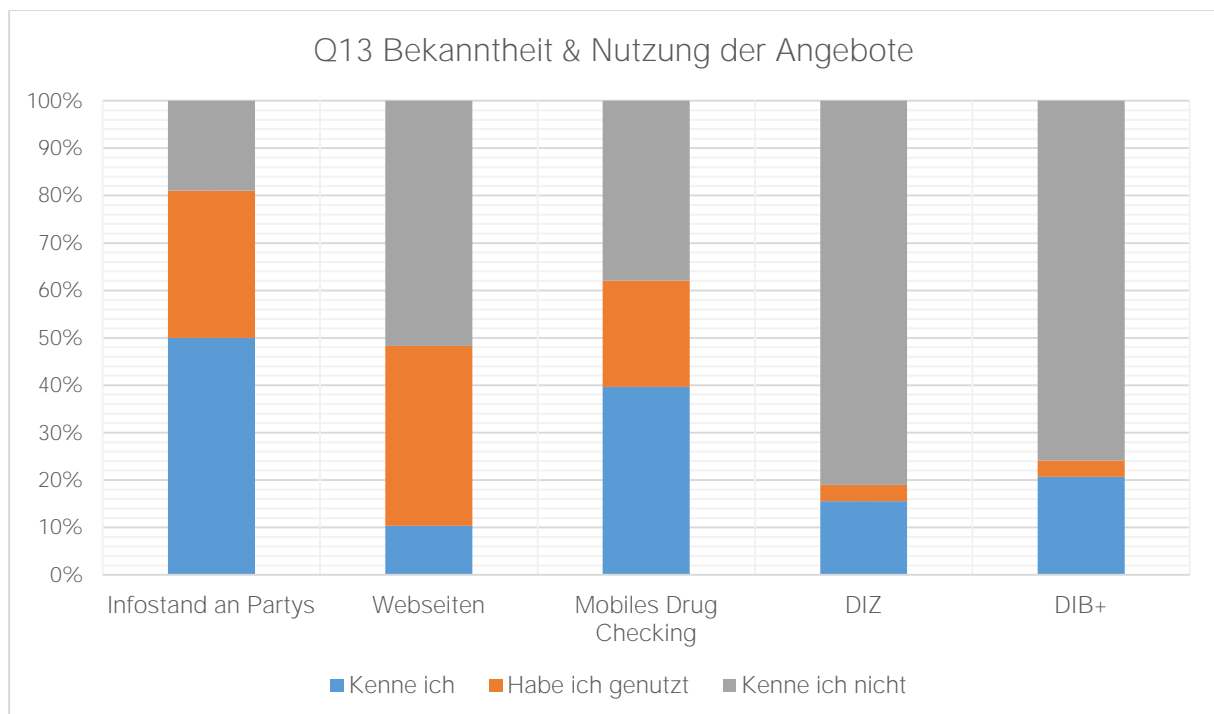


Abbildung 15. Bekanntheit und Nutzung der Angebote der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%)

Frage Q14. Welche Angebote fehlen deiner Meinung nach für diejenigen, die Hilfe brauchen und wären bei allfällig auftretenden Problemen unterstützend?

Auf diese einzig offen gestellte Frage hat die Mehrheit der Befragten keine Antwort gegeben oder geäußert, dass es bereits genug Angebote gäbe und solche wie *Rave it Safe* sehr gut seien. Die Befragten haben folgende Vorschläge geäußert:

- Angebote (Psychotherapie) sollten billiger sein, weil viele Leute nicht so viel Geld haben und es sollte mehr themenspezifische Therapien geben.

- Angebote, wo man einfach reden kann und ernst genommen wird entgegen klassischer Suchthilfetherapie. Vorschlag: Therapien im Wald oder in der Natur.
- Unbekannte Personen (wie das Befragungsteam oder *Rave it Safe*) helfen mehr als psychologische Beratung, weil man besser und freier über verschiedene Erlebnisse (wie zum Beispiel einen Suizidversuch) sprechen kann.
- Securitas/Sicherheitspersonal sollte besser geschult sein, wie mit „Druffnigen“ umzugehen ist.
- Sensibilisierung in Grundschule/Sekundarschule
- kontrollierte Abgabestellen von Substanzen
- Chillout-Ecken in den Clubs
- mehr mobiles *Drug Checking*, mehr Präsenz sowie Beratungsmöglichkeiten bei den bestehenden Angeboten an Partys und Festivals
- Aufklären, Hilfeleistung bei KO-Tropfen (wenn unfreiwillig verabreicht)
- Cannabis-/Methamphetamin-Präventionsangebote. Cannabis-Prävention durch Leute, welche selbst Erfahrung (negative/positive) haben

9.2 Ergebnisse der Hypothesen

Die Auswertung der Hypothesen führt zu folgenden Ergebnissen:

Hypothese I: Männliche Konsumierende zeigen eine höhere Probierbereitschaft für noch nicht konsumierte Substanzen als weibliche Konsumierende.

Die Probierbereitschaft bezieht sich auf die Gruppe der Befragten (n), welche die erfragten Substanzen (Q5) noch nie konsumiert haben. Um die Ergebnisse zu generieren, werden die Daten der Frage nach dem Geschlecht (Q2) sowie der Konsumerfahrung in der Lebenszeitprävalenz (Q5) herbeigezogen.

Wie in Abbildung 16 ersichtlich, würden 22.2% der männlichen Befragten (n=9) Kokain probieren. Bei den Frauen (n=5) sind es 40%. Die Substanz Heroin würden 8.6% der befragten Männer (n=35) und keine der Frauen (n=19) probieren. Bei den Männern (n=2), die nie Ecstasy konsumiert haben, geben beide (100%) an, keine Probierbereitschaft zu haben. Von den befragten Frauen (n=0) haben alle bereits Ecstasy konsumiert. 25% der Männer (n=4) würden Amphetamin probieren. Von den Frauen (n=2) zeigen die Hälfte (50%) der Befragten eine Probierbereitschaft für Amphetamin. Von den Männern (n=28), die noch nie Methamphetamin konsumiert haben, würden 3.6% diese Substanz probieren. Von den weiblichen Befragten (n=16) zeigt keine Frau eine Probierbereitschaft für Methamphetamin. Bei GHB/GBL zeigen 12.1% der Männer (n=33) eine Probierbereitschaft. Bei den Frauen (n=16) geben 18.8% an, diese Substanz probie-

ren zu wollen. 72.7% der Männer (n=11) würden LSD probieren, bei den Frauen (n=9) sind es 88.9%. Ketamin zeigen 20.8% der männlichen Befragten (n=24) eine Probierbereitschaft. Von den Frauen (n=11) würden 45.5% Ketamin probieren. Bei Poppers zeigen weder männliche (n=23) noch weibliche (n=10) Befragte eine Probierbereitschaft. Die Hälfte (50%) der Männer (n=14) würde Psylos probieren. Bei den Frauen (n=7) beläuft sich die Zahl derer, die eine Probierbereitschaft zeigen, auf 57.1%. Bei 2C-B zeigen 19% der Männer (n=21) und 35.7% der Frauen (n=14) eine Probierbereitschaft.

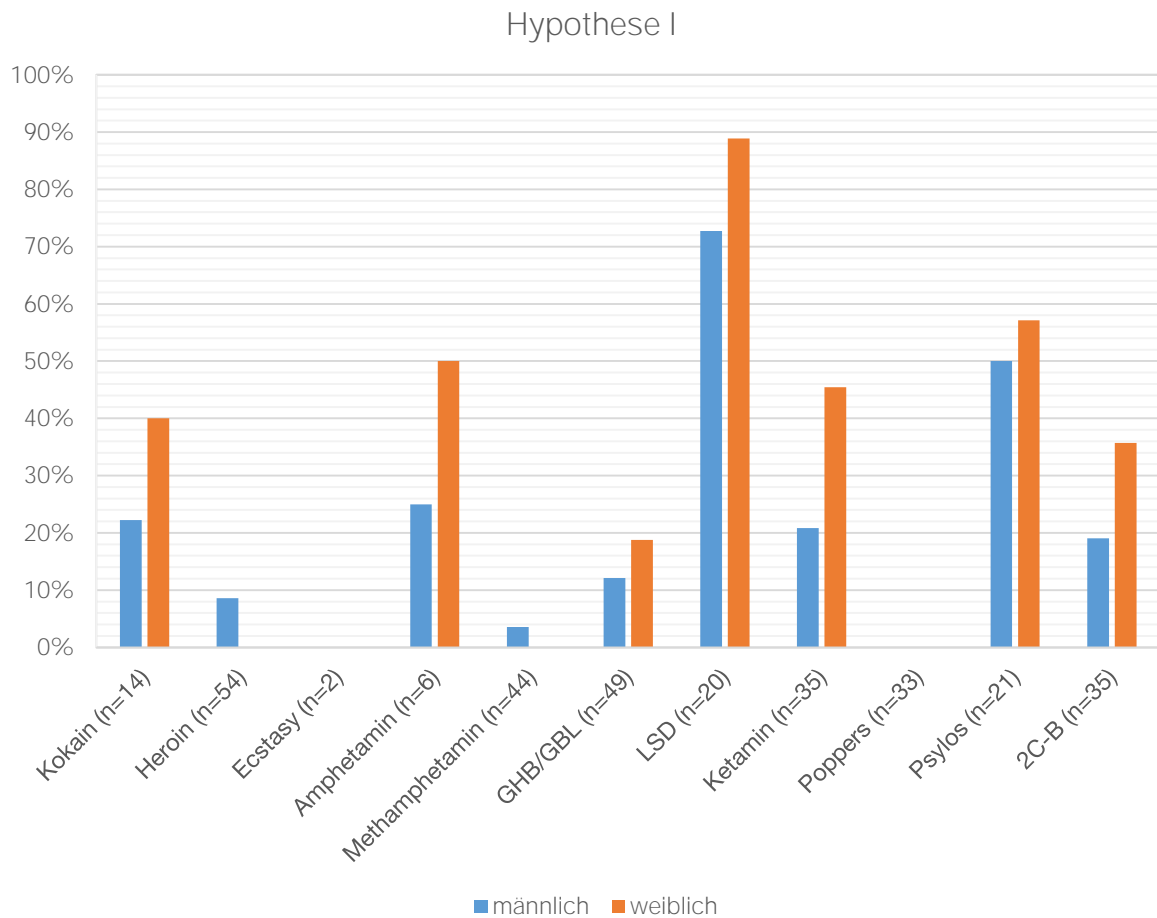


Abbildung 16. Hypothese I -Probierbereitschaft für noch nicht konsumierte Substanzen in Prozent (%) im Vergleich von männlichen und weiblichen Befragten

Die Hypothese, dass männliche Konsumierende eine höhere Bereitschaft für noch nicht konsumierte Substanzen zeigen, trifft nur auf die 2 Substanzen Heroin und Methamphetamin zu. Aufgrund der Ergebnisse dieser Stichprobe wird die Hypothese widerlegt.

Hypothese II: Die Mehrheit der befragten Konsumierenden geben als Motiv zum Konsum von Partydrogen an, dadurch intensiver Party zu machen.

Um feststellen zu können, ob die Mehrheit der befragten Konsumierenden das Motiv zum Konsum von Partydrogen „Feiern/Party machen“ angeben, werden bei der Auswertung der Daten die in Abbildung 10 (soziale Motive zum Konsum) dargestellten Ergebnisse herbeigezogen.

74.5% der Befragten (n=55) geben an, Alkohol zu trinken, um dadurch intensiver Party zu machen. Bei Cannabis geben 50% der Befragten (n=54) dieses Motiv an. Bei den Substanzen Ecstasy (n=51) geben 88.2%, bei Kokain (n=36) 72.2% und bei Amphetamin (n=45) 75.6% an, diese Substanz zu konsumieren, um dadurch intensiver Party zu machen.

Wird das Motiv „Feiern/Party machen“ in Relation zu allen anderen Konsummotiven (vgl. Abbildungen 8-10) des Fragebogens gesetzt, ist dieses Motiv mit 72% am meisten genannt worden. Die Analyse der Daten zeigt, dass die Mehrheit der Befragten Partydrogen konsumiert, um dadurch zu Feiern und Party zu machen und sich somit die Hypothese bestätigt.

Hypothese III: Konsumierende von illegalen Substanzen, denen die Präventionsmassnahmen bekannt sind, weisen einen niedrigeren Mischkonsum auf als Konsumierende, welche angeben, keine Präventionsmassnahmen zu kennen.

Um die Hypothese III zu überprüfen, werden die Ergebnisse der Frage Q8 zum Mischkonsum während einer typischen Partynacht und die Frage Q13, welche Angebote den befragten Personen bekannt sind, überprüft.

Von der gesamten Stichprobe geben 88% der Befragten (N=58) an, während einer typischen Partynacht Mischkonsum zu betreiben. 51 aller befragten Personen (88%) geben an, ein Nightlife-Präventionsangebot zu kennen und 7 Personen (12%) kennen keine der Angebote.

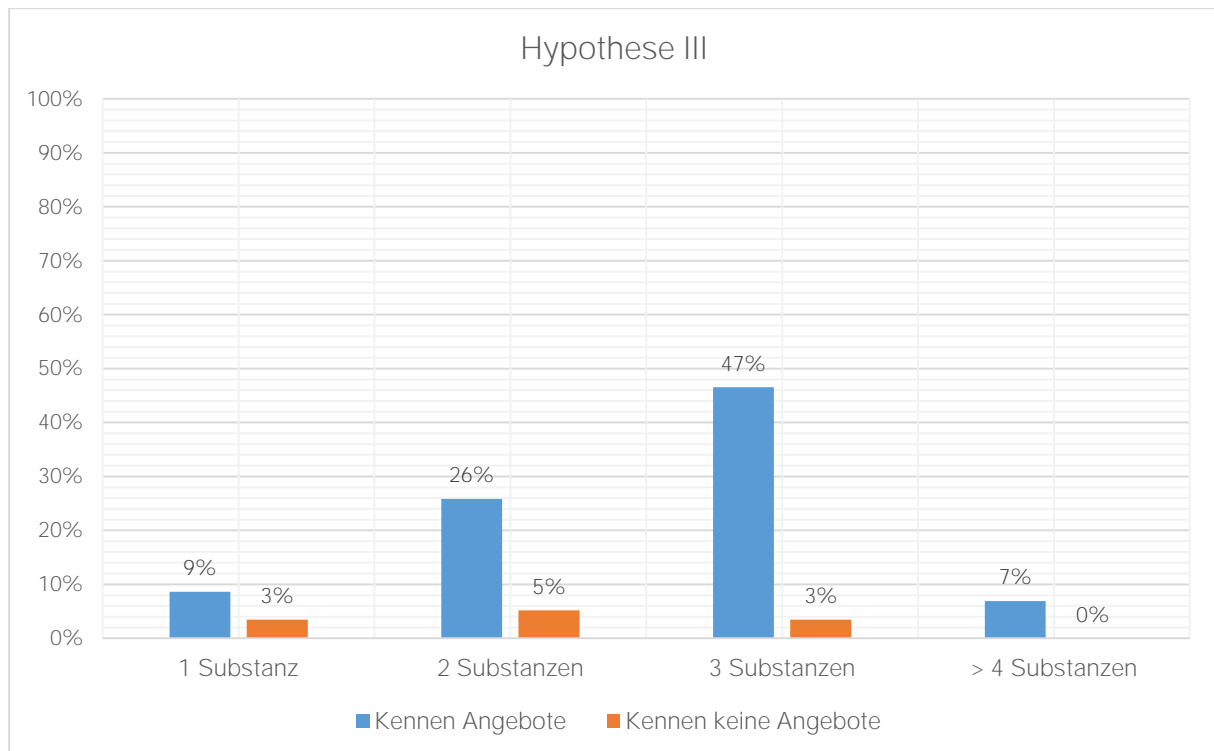


Abbildung 17. Hypothese III – Mischkonsum und Bekanntheit der Angebote der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%)

Von den Befragten, die Mischkonsum betreiben (n=51), kennen 90.2% ein Nightlife-Präventionsangebot und 9.8% kennen keine Angebote. Die Resultate zeigen, dass 9 von 10 Konsumierenden einen Mischkonsum betreiben und auch Nightlife-Präventionsangebote kennen. Hingegen kennt jede zehnte Person (9.8%), welche mehrere Substanzen mischt, keine Angebote. Damit wird Hypothese III widerlegt.

10 Diskussion

Nach einer deskriptiven Darstellung der Resultate werden in diesem Kapitel sowohl die Durchführung mit ihren herausfordernden und gelungenen Aspekten wie auch die beschriebenen Ergebnisse des Fragebogens und der Hypothesen interpretiert und diskutiert.

10.1 Diskussion der Durchführung

Gelungenes

Die grosse Bereitschaft der Befragten hat das Befragungsteam sehr positiv überrascht. Das Ziel, 50 Fragebogen auszufüllen, ist mit den erreichten 58 Fragebogen übertroffen worden. Dies hat das Befragungsteam zusätzlich erfreut, da die Schwierigkeit, genügend konsumierende Partybesuchende für eine Befragung zu gewinnen, kleiner gewesen ist als erwartet.

Zudem sind die Reaktionen der Befragten auf das Befragungsteam positiv ausgefallen und die Probandinnen und Probanden haben ein Bedürfnis gezeigt, über ihren Konsum und teilweise vor Ort und anonym über ihre Probleme zu reden. Durch die Befragung im sozialen Feld und das gemeinsame Ausfüllen des Fragebogens haben Unklarheiten und offene Fragen direkt vor Ort geklärt und beantwortet werden können. Aufgrund der gewählten Erhebungsmethode sind fast keine „Missings“ oder falsch ausgefüllte Antworten zu verzeichnen.

Herausforderungen und Schwierigkeiten

Da der zeitliche Rahmen der Bachelor-Arbeit beschränkt ist und für eine Datenerhebung beziehungsweise für die Entwicklung des Erhebungsinstruments theoretisches Wissen angeeignet werden muss, ist die Zeitspanne für eine Datenerhebung eingeschränkt. Zusätzlich hat die Koordination der Einsatzdaten von *Rave it Safe* mit unserem Zeitplan eine Herausforderung dargestellt. Aus dem dadurch entstandenen Zeitdruck haben zwei der drei Durchführungen an Goa-Partys stattgefunden. Da die Musikrichtung „Goa“ ein spezifisches Publikum anzieht, sind im Rahmen dieser Befragung nicht alle Musikrichtungen der elektronischen Musik vertreten und die Ergebnisse der Befragungen widerspiegeln nur ein gewisses Spektrum des Partyangebots.

Eine weitere Schwierigkeit stellt die Stichprobenauswahl dar. Obschon in der Theorie der Sozialforschung darauf aufmerksam gemacht wird, dass das Problem der Selbstselektion umgangen werden sollte, sind die Forscherinnen dennoch damit konfrontiert worden. Wie in der Stichprobenauswahl bereits beschrieben, sind vorwiegend Personen akquiriert worden, welche sich an unserer Befragung interessiert gezeigt haben oder uns den Eindruck vermittelt haben, dass sie Auskunft über ihren Konsum von Partydrogen geben würden. Zu den Befragten zählen auch einige der älteren Personen des Publikums, da sich diese interessiert beim Stand aufgehalten haben. Da der Anteil von älteren Personen im Verhältnis zum gesamten Partypublikum eher tiefer gewesen und die Personen nicht nach einem Schema ausgewählt worden sind, liegt hier eine selektive Stichprobenauswahl vor. Eine weitere Selektion hat darin bestanden, dass die Zielgruppe auf Personen eingeschränkt worden ist, die bereits Erfahrung mit einigen Substanzen gemacht haben. Gleichzeitig ist das Vorgehen bewusst gewählt worden, da, wie bereits im Voraus angenommen, diese potentiellen Probandinnen und Probanden leichter zugänglich sind.

Ein weiterer herausfordernder Aspekt hat sich im zeitlichen Rahmen und Aufwand der Befragung gezeigt. Durchschnittlich sind 20-30 Minuten pro Fragebogen benötigt worden. Da der auf sechs Seiten aufgebaute Fragebogen so konzipiert ist, dass dieser von einer instruierten Person ausgefüllt werden muss, ist die Befragung stets von einer Person des Forschungsteams durchgeführt worden.

Einige Schwierigkeiten sind auch bei Fragen des Fragebogens aufgetaucht. Bei der Frage Q6 ist es für die Befragten schwierig gewesen, den Fokus auf den „Motiven“ zu behalten. Da diese Frage aufgrund der verschiedenen Items, welche sich auf die „Big Five“ beziehen, komplex ist, sind einige der Probandinnen und Probanden in das Muster verfallen, ein Motiv zu nennen, welches eher einen Effekt des Konsums darstellt und nicht ein eigentliches Konsummotiv. Dabei hat das Befragungsteam immer wieder auf die Fragestellung aufmerksam machen müssen. Auf die Frage Q10, wie der eigene Konsum eingeschätzt wird, hat eine Schwierigkeit darin gelegen, die Antwort substanzunabhängig zu erfassen. Bei der Frage Q11, in der subjektiv erlebte Probleme aufgrund oder infolge des Substanzkonsums erfragt worden sind, ist es teilweise nicht gelungen, den Fokus auf die letzten 12 Monate gerichtet zu halten und nur Probleme aufgrund des Substanzkonsums aufzunehmen.

Die abschliessende Bewertung der Datenerhebung fällt trotz dem Kritikpunkt der Länge des Fragebogens durchaus positiv aus. Mit dieser Befragung haben wir über Nightlife-Angebote in der Schweiz informiert und diejenigen Personen darauf aufmerksam gemacht, welche diese Angebote noch nicht gekannt haben.

10.2 Diskussion der Resultate

Soziodemographische Daten

In dieser Stichprobe sind die Befragten zwischen 17-jährig und 52-jährig und der Altersdurchschnitt liegt bei 27,5 Jahren. Dies deckt sich in etwa mit den Auswertungen der Daten von 2011-2013 der Arbeitsgruppe *F+F Nightlife* (vgl. Maier et al., 2014b). Da die Stichprobenauswahl sehr selektiv gewesen ist (vgl. 10.1), vermuten wir, dass der errechnete Altersdurchschnitt an den zwei Goa-Partys höher ist, als wenn alle Partybesuchenden befragt worden wären. Bei der Datenerhebung sind zwei Drittel männliche und ein Drittel weibliche Personen befragt worden, was ungefähr dem Verhältnis zwischen Männern und Frauen bei allen Partybesuchenden entspricht. Resultate anderer Studien bewegen sich in etwa in der gleichen Grössenordnung (vgl. Gmel et al., 2014; Maier et al., 2013; Maier et al., 2014b). Daraus schliessen wir, dass die Selektivität der Stichprobe doch nicht so erheblich ist, wie angenommen. Da Partydrogen im Nachtleben verbreitet sind und die Mehrheit der Partybesuchenden jung und männlich ist, bestätigt sich die Aussage von Maier et al. (2013), dass sie die grösste Gruppe der Partydrogen-Konsumierenden bilden (vgl. 4.2). Die Resultate unserer Befragung zeigen, dass alle der 58 Personen einen Schulabschluss haben und 94.8% der Befragten in Ausbildung stehen und/oder einer Arbeit nachgehen. Nach Bücheli et al. (2010) handelt es sich bei Partydrogen-Konsumierenden in Bezug auf Alter, Ausbildungsstand und Beschäftigung nicht um eine homo-

gene Gruppe und es kann angenommen werden, dass der Konsum in allen Gesellschaftsschichten vorkommt. Diese Vermutung bestätigt sich auch bei unseren Befragungen.

Konsumerfahrung

Bei den Substanzen Tabak, Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Amphetamin und Kokain ist die Lebenszeitprävalenz auffällig hoch. Diese Ergebnisse widerspiegeln die Resultate von Maier et al. (2013), wonach die aufgeführten Substanzen („Big Five“) ebenfalls als die meist konsumierten Substanzen im Partysetting zählen. Vor allem bei Ecstasy (96.6%) und Amphetamin (89.5%) liegt die Lebenszeitprävalenz der Konsumierenden besonders hoch und unterscheidet sich deutlich von der Konsumhäufigkeit von illegalen Substanzen in der Gesamtbevölkerung (vgl. Gmel et al., 2014; Maier & Bücheli, 2014).

Bei der Analyse der Konsumhäufigkeiten in den letzten 12 Monaten fällt der regelmässige Konsum von Cannabis auf. So hat ein Drittel der Cannabis-Konsumierenden angegeben, täglich zu konsumieren, während ein täglicher Alkoholkonsum lediglich bei 6.9% vorkommt. Hingegen sind es über zwei Drittel der Befragten, welche in den letzten 12 Monaten über 25 Mal Alkohol getrunken haben. Dies entspricht einem durchschnittlichen Alkoholkonsum von mindestens 2 Mal im Monat und lässt vermuten, dass Alkohol vor allem am Wochenende getrunken wird. Auffällig ist die hohe Zahl an regelmässig Tabak-Konsumierenden: 80.7% der Befragten rauchen täglich Tabak.

Eine weitere beachtliche Ausprägung bei der Jahresprävalenz zeigt sich bei den folgenden Substanzen, welche über 25 Mal konsumiert wurden: Kokain (14% der Befragten), Ecstasy (10.3%), Amphetamin (6.9%) und LSD (5.2%). Wird diese Konsumhäufigkeit von „über 25 Mal“ auf den Konsum pro Monat gerechnet, würde dies bedeuten, dass die Personen mindestens 2 Mal pro Monat die angegebenen Substanzen konsumieren. Gemäss *Safer Use* Empfehlungen, die zu Konsumpausen von mehreren Wochen bis Monaten raten, sind dies eindeutig zu kurze Konsumpausen und nach Bücheli et al. (2010) wird von einem Risikokonsum gesprochen.

Obwohl einige der Befragten Erfahrung mit den Substanzen Methamphetamin, Heroin sowie GHB/GBL haben, bestätigen die Ergebnisse die Aussage von Maier et al. (2014b), dass der Konsum dieser Substanzen eine Randerscheinung im Schweizer Partysetting ist.

Motive

Bei der Analyse der Ergebnisse zu den „Big Five“ ist aufgefallen, dass die Motive zu einer Steigerung der positiven Gefühle am meisten auf die stimulierenden Substanzen Ecstasy, Amphetamin sowie Kokain zutreffen. Da diese Substanzen eine besonders aufputschende und wach-

haltende Wirkung haben, bestätigt sich unsere Annahme, dass diese Substanzen an elektronischen Tanzveranstaltungen in erster Linie eingenommen werden, um lange Partynächte durchtanzen zu können sowie auch um eine intensivere Wahrnehmung der Musik zu empfinden oder einen tranceähnlichen Zustand zu erleben. Es bestätigt sich zudem, dass die Stimulanzien zur Leistungssteigerung konsumiert werden und einem maximalen Auskosten der Ausgehangebote oder dem Erleben einer bewusstseinserweiternden Erfahrung dienen sollen (vgl. Maier et al., 2013).

Cannabis ist bei der Gruppe der Bewältigungsmotive am meisten genannt worden. Dabei sind die Höchstwerte bei den Motiven „Langeweile vertreiben“ sowie „Entspannen/Abschalten“ zu verzeichnen. Dies bestätigt die dämpfende Wirkung von Cannabis, das aufgrund dessen zu den Downern gezählt wird, und unsere Annahme, dass Cannabis durchaus konsumiert wird, um negative Gefühle zu vermindern (vgl. van Treeck, 2002). Bei den Bewältigungsmotiven haben einige der Befragten gesagt, dass sie keine der Substanzen zur Bewältigung beispielweise von Problemen oder Stress benötigen, sondern dafür Sport treiben. Dies ist im Fragebogen und bei der Auswertung nicht berücksichtigt worden, soll hier aber erwähnt werden, da es unseres Erachtens eine „positive“ alternative Bewältigungsstrategie aufzeigt.

Werden die Motive zum Konsum der „Big Five“, welche am wenigsten genannt worden sind, mit den am meist genannten verglichen, so ergeben die Resultate folgendes: Alkohol, Cannabis, Ecstasy, Kokain sowie Amphetamin werden von den Befragten kaum für die Leistungssteigerung am Arbeitsplatz oder in der Ausbildung, die Gewichtsreduktion, die Verminderung des Appetits oder für die Erfüllung von Erwartungen der Partnerin/des Partners konsumiert. Hingegen bestätigt die Befragung unsere Annahme, dass diese Substanzen „Partydrogen“ sind und vorwiegend zum Feiern und „Partymachen“ konsumiert werden. Diese Vermutung ist anhand der Hypothese II überprüft und bestätigt worden (vgl. 9.2).

Die Unterscheidung von bewusst gewählten Motiven und bereits gemachten positiven Erlebnissen ist bei der Befragung schwer gefallen. Daher sind die von den Befragten angegebenen Motive auch aus einer kritischen Perspektive zu betrachten. Aussagen über Tendenzen scheinen jedoch möglich (vgl. 5 & 10.1).

Risiken

Die Zahl der Personen, welche alleine Cannabis konsumieren (72.2%), fällt im Verhältnis zu den Substanzen Alkohol (23.6%), Kokain (16.7%), Amphetamin (8.9%) und Ecstasy (3.9%) mit Abstand am höchsten aus. Wird die Gruppe der Cannabiskonsumierenden näher betrachtet, führt dies zur Annahme, dass diese 72.2% der Befragten, die alleine Cannabis konsumieren, dies

regelmässig tun und der Konsum des Öfteren in keinem sozialen Kontext stattfindet. Dies bestätigt sich teilweise dadurch, dass ein Drittel der Befragten täglich Cannabis konsumiert. Gemäss Bücheli et al. (2010) wird ein Risikokonsum anhand der Kriterien Konsumhäufigkeit und Ausmass des Mischkonsums definiert. Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass ein Substanzkonsum, der alleine und regelmässig stattfindet, einen problematischen Konsum darstellt und dadurch die Gefahr einer Abhängigkeit steigt (vgl. Abbildung 4 – Weg in die Abhängigkeit). Diese Vermutung kann jedoch aufgrund der Ergebnisse dieser Arbeit nicht genauer ergründet werden.

Der Mischkonsum stellt ein problematisches Konsummuster dar (vgl. 6.1) und stellt die Präventions-Angebote vor eine grosse Herausforderung, da die chemischen Wechselwirkungen der verschiedenen Substanzen bislang wenig erforscht wurden und gemäss Studien eine Mehrheit der Partydrogen-Konsumierenden verschiedene Substanzen gleichzeitig einnimmt. Die von uns generierten Ergebnisse zeigen, dass 88% der Befragten während einer typischen Partynacht Mischkonsum betreiben. Dies deckt sich mit Resultaten einer Befragung von Streetwork Zürich (Senn et al., 2007), in der ebenfalls 88% angeben, 2 oder mehr Substanzen zusammen zu konsumieren. Weitere Studien ergeben ähnliche Resultate (vgl. Bücheli et al., 2010; Maier et al., 2013). Jede zweite Person der Stichprobe gibt an, während einer typischen Partynacht 3 verschiedene Substanzen zu konsumieren. Ergebnisse einer US-Studie von Parks und Kennedy (2004) ergaben, dass durchschnittlich mehr als 4 Substanzen während einer Partynacht konsumiert wurden.

Etwas weniger als die Hälfte der Befragten (48.3%) hat behauptet, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Freundeskreis oder in der Familie keinen Einfluss auf ihren eigenen hat. 44.8% haben die Einschätzung kundgetan, dass der Konsum des sozialen Umfeldes den eigenen verstärkt. Nach Bühringer und Kunz-Ebrecht (2005) stellt der Konsum in der Familie oder im Freundeskreis einen Risikofaktor dar. Wir haben mit dieser Frage herausfinden wollen, wie unsere Befragten diesen Faktor einschätzen und sie zur Reflexion darüber anregen wollen. Die Diskrepanz zwischen den Erkenntnissen von Bühringer und Kunz-Ebrecht (2005) und dem Ergebnis der hier vollzogenen Befragung, dass knapp die Hälfte der befragten Personen den Konsum im eigenen Umfeld als nicht relevant für das eigene Konsumverhalten eingeschätzt hat, erstaunt. Wir stellen uns daher die Frage, ob der Einfluss des Umfeldes seine Wirkung eher unbewusst entfaltet. Denn ein Vergleich mit den Ergebnissen, wie ausgeprägt der Konsum der „Big Five“ im Freundeskreis ist, ergibt, dass nur jede zehnte befragte Person keine konsumierenden Freunde hat. Zudem hat die Mehrheit der Befragten angegeben, die „Big Five“ gemeinsam mit ihren Freunden zu konsumieren, weshalb wir die Vermutung aufstellen, dass der Ein-

fluss aus dem sozialen Umfeld auf den Konsum doch höher ist als von den meisten Konsumierenden eingeschätzt.

Sind die Befragten nach der Selbsteinschätzung ihres Konsums gefragt worden, ist besonders bei Cannabis-Konsumierenden auffällig gewesen, dass sie ihren Cannabiskonsum problematisch einschätzen, den Konsum von anderen Substanzen jedoch als kontrolliert und/oder unbedenklich. Rückblickend wäre es sinnvoll gewesen, diese Einschätzung (vgl. Tabelle 2) substanzspezifisch abzufragen. Diese Frage hat viele der Befragten zum Nachdenken angeregt und einige zum „Erzählen“ gebracht. Der Bezug der Eigeneinschätzung zu den Konsumhäufigkeiten und den Konsummustern könnte aus unserer Sicht eine gute Basis für Beratungsgespräche bieten und für allfällig weiterführende Interventionsmöglichkeiten dienen. Daher könnte sich eine weiterführende Untersuchung, in der die Selbsteinschätzung mit den Konsummustern sowie der Konsumhäufigkeit einzelner Substanzen verglichen wird, als spannend herausstellen.

Probleme und Hilfsangebote

Bei den Problemen sind teilweise sehr persönliche und intime Fragen gestellt worden. Bei den Problemen „chronische Infektionen (Hepatitis, HIV)“ oder „sexuelle Funktionsstörungen“ hat keine der befragten Personen zugestimmt. Da der Fragebogen im Einzelgespräch ausgefüllt worden ist schliessen wir daraus, dass die Hemmschwelle, über einzelne Probleme zu sprechen, zu gross gewesen ist. Eine andere Vermutung liegt darin, dass das Publikum grösstenteils eher jung gewesen ist und die erwähnten Probleme in diesen Alterskategorien noch weniger verbreitet sind. Die meist genannten Probleme wie Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, depressive Verstimmung sowie längerfristige Antriebslosigkeit, Reizbarkeit und Probleme mit dem sozialen Umfeld (vgl. Tabelle 3) decken sich mit den in Kapitel 4 aufgeführten Nebenwirkungen verschiedener Substanzen sowie den Kurz- und Langzeitfolgen des Substanzkonsums.

Zu den Ergebnissen, wie die Befragten mit allfälligen negativen Konsequenzen des Konsums umgehen beziehungsweise umgehen würden, fällt auf, dass die meisten Personen versuchen, die Probleme selbst zu bewältigen (72.4%) oder sich an Freunde, Familie oder Bekannte (69%) wenden. An dritter Stelle der meist genannten Antworten stehen die professionellen Webseiten (29.3%), auf denen sich Betroffene informieren oder austauschen können. Daraus interpretieren wir, dass bei den Strategien zur Bewältigung von negativen Konsequenzen die Befragten es bevorzugen, sich entweder an das vertraute Umfeld zu wenden oder sich anonym im Internet auszutauschen. Die Nutzung von offiziellen professionellen Stellen wie Arztpraxen, Therapie-möglichkeiten oder Suchtfachstellen würde nur von einer Minderheit der Befragten als Bewältigungsstrategie gewählt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Hälfte der Befragten ein Night-life-Präventionsangebot kennt. Daraus ziehen wir den Schluss, dass die Präsenz von solchen

Angeboten im Partysetting durchaus noch stärker sein kann, damit mehr Partybesuchende von diesen Angeboten erreicht werden und davon Gebrauch machen können.

Nach Senn et al. (2007) sind wenige junge Erwachsene aufgrund ihres Partydrogenkonsums in einer Behandlung. Dabei stellt sich die Frage, ob die richtigen Präventions- und Behandlungsangebote bereitstehen oder ob die Problematik eines Substanzmissbrauchs oder einer Abhängigkeit in dieser Gruppe nicht sehr ausgeprägt ist (vgl. Senn et al., 2007; Schaub & Bachmann, 2013). Weitere zu diskutierende Fragen wären, ob die Hemmschwelle einer konsumierenden Person, sich an eine solche Fachstelle zu wenden, zu hoch ist oder die Personen durch die bestehenden Angebote der Suchthilfe zu wenig erreicht werden. Die Frage gewinnt zudem an Bedeutung, da sich einige der Befragten eher kritisch und negativ zu bestehenden klassischen Angeboten, wie abstinenzorientierte Therapien, geäußert und die Wirksamkeit solcher Massnahmen angezweifelt haben. Einige haben während der Befragung erzählt, dass sie bereits psychologische oder psychotherapeutische Erfahrung hätten, sich jedoch betreffend ihres Partydrogenkonsums nicht verstanden fühlten. Oftmals stelle das „Unwissen über Partydrogen“ der Therapeutinnen und Therapeuten eher eine Verunsicherung für die Betroffenen dar als eine Unterstützung.

10.3 Diskussion der Hypothesen-Befunde

Die *Hypothese I*, dass männliche Konsumierende eine höhere Probierbereitschaft für noch nicht konsumierte Substanzen als weibliche Konsumierende zeigen, ist widerlegt worden (vgl. 9.2). Die Ergebnisse haben uns erstaunt, da Männer als risikobereiter gelten. Bei den Substanzen Methamphetamin und Heroin hat sich jedoch unsere Annahme bestätigt. Dies wiederum lässt vermuten, dass männliche Konsumierende bei den „harten“ Drogen doch eine höhere Probierbereitschaft zeigen als weibliche. Eine weitere Interpretation dieses Ergebnisses könnte sein, dass die meisten der männlichen Befragten bereits viele der aufgeführten Substanzen konsumiert haben. Dadurch ist die Aufnahme einer Probierbereitschaft anhand des Fragebogens nicht mehr möglich gewesen (vgl. Maier et al., 2014a). Zudem haben wir den Eindruck erhalten, dass die Frauen, die sich für die Befragung bereit erklärt haben, sich als offen für Neues und allgemein neugierig gezeigt haben. Daraus leiten wir ab, dass sie demzufolge auch eine grössere Probierbereitschaft zeigen als Frauen in dieser Altersgruppe, die keine Parties besuchen.

Die in *Hypothese II* gestellte Annahme, dass die Mehrheit der Befragten „Partymachen“ als Konsummotiv für Partydrogen angibt, wurde mit 72% bestätigt (vgl. 9.2). Werden die Resultate substanzspezifisch betrachtet, ist auffällig, dass Alkohol und die Stimulanzien Ecstasy, Amphetamin und Kokain im Vergleich zu Cannabis mehr genannt worden sind. Dies bestätigt, dass Alkohol nach wie vor eine der meist konsumierten Substanzen ist und oft im gesellschaftlichen

Kontext getrunken wird. Das Wirkungsprofil der genannten Stimulanzien, wie der aufputschende Effekt, passt zum „Partymachen“ und dient einem maximalen Auskosten der Ausgehangebote (vgl. Maier et al., 2013).

Die Aussage der *Hypothese III*, dass Konsumierende, welche Nightlife-Angebote kennen, weniger Mischkonsum betreiben, wurde widerlegt (vgl. 9.2). Dieses Ergebnis verwundert uns, da davon ausgegangen wird, dass Personen, welche präventive Angebote im Nachtleben kennen, sich mit *Safer Use* Regeln auskennen und diese umsetzen. Dabei stellt sich die Frage, ob Konsumierende, welche mit dem Mischkonsum ein höheres Risiko eingehen, bereit sind, sich mehr über Substanzen sowie Angebote zu informieren. Daraus lässt sich von der von Maier et al. (2014b) gemachten Annahme ableiten, dass die *Safer Use* Botschaft „Kein Mischkonsum“ bei vielen Konsumierenden auf Gleichgültigkeit stößt. Sie kennen zwar die Nightlife-Präventionsangebote, sind aber trotzdem zu wenig sensibilisiert. Eine weitere Überlegung ist, dass viele der Partydrogen-Konsumierenden die Substanzen „ungewollt“ beziehungsweise unbewusst mischen und sich über ihren Mischkonsum gar nicht im Klaren sind.

FAZIT

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es gewesen, *Motive – Risiken – Hilfsangebote* des Partydrogenkonsums zu eruieren. In diesem Kapitel, in welchem das Fazit über die gesamte Arbeit gezogen wird, werden die Fragestellungen beantwortet, die wichtigsten Ergebnisse aufgeführt und Handlungsempfehlungen für die Praxis abgeleitet. Professionelle Interventionen werden aus einem kritischen Blickwinkel betrachtet und ein persönliches Fazit bildet den Abschluss.

Beantwortung der Fragestellungen

Die Ausgangslage der Arbeit bilden die Fragestellungen, welche zu Beginn der Arbeit formuliert worden sind. Auf deren Grundlage sind der theoretische Teil sowie die empirische Untersuchung aufgebaut.

Was motiviert zum Konsum von Partydrogen?

Der Konsum von Partydrogen wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Zu diesen Faktoren zählen die *Person* mit ihrer psychischen und körperlichen Ausstattung und ihren Motiven zum Konsum, die sozioökonomische *Umgebung*, in der konsumiert wird, sowie die Wahl der *Substanz*. Diese Faktoren stehen in einer Wechselbeziehung zueinander und beeinflussen den Konsum und die Wirkung einer Substanz.

Die Untersuchung zeigt, dass das Motiv *Partymachen* häufig zum Konsum von Partydrogen führt. Grundsätzlich geht es darum, dass die positiven Gefühle verstärkt werden. Dazu zählen eine intensivierte Wahrnehmung von Musik oder Licht, das Rauscherlebnis oder das Erreichen eines tranceähnlichen Zustandes. Der soziale Kontext hat durchaus einen Einfluss auf den Konsum einer Person. Denn oftmals werden Partydrogen gemeinsam im Freundeskreis konsumiert oder ein Konsum wird dadurch motiviert, dass einer Person eine Substanz angeboten wird.

Partydrogen werden eher aus sozialen Gründen konsumiert oder um positive Gefühle zu steigern. Ein Konsum von Partydrogen, um negative Gefühle oder Aspekte zu bewältigen, findet hingegen nicht so häufig statt. Die Ausnahme bildet Cannabis, welches oftmals in Zusammenhang mit Bewältigungsmotiven konsumiert wird. Da diese Motive für alle „Big Five“ zutreffen, können sie als substanzübergreifend für Partydrogen betrachtet werden. Da bisher keine substanzübergreifende Motivskala besteht, wird mit dieser Arbeit ein Beitrag dazu geleistet, diese Lücke zu schliessen.

Welche Risikofaktoren begünstigen einen Konsum und welche kurz- und langfristigen Probleme können sich aus dem Konsum ergeben?

Das Risiko beim Konsum von Partydrogen wird massgeblich durch die *Substanz*, die *Person*, welche konsumiert, sowie durch das sozioökonomische *Umfeld* beeinflusst. Diese Risikofaktoren finden sich auch im Trias Modell und dem Modell *Drug – Set – Setting* wieder.

Dabei gibt es Risikofaktoren, die einen Konsum von Partydrogen begünstigen, und wiederum Risiken, die beim Konsum bestehen. In anderen Worten kann dies wie folgt ausgedrückt werden: „Risikofaktoren zum Konsum“ und „Risiken vom Konsum“. Diese können jeweils auf den drei Ebenen Substanz, Person und Umfeld verortet werden.

Zu den Risikofaktoren, die einen Konsum begünstigen, zählen beispielsweise die Verfügbarkeit der *Substanz*, die genetische Disposition der konsumierenden *Person* sowie im *Umfeld* liegende Faktoren wie ein Konsum im Freundes- und Familienkreis, eine Suchtbelastung in der Familie oder Belastungen in der Schule, der Ausbildung oder im Beruf.

Jeder Konsum birgt Risiken. Dabei besteht ein Risiko in der Wahl der *Substanz*, deren Konsumform und Dosis sowie in der Wirkung. Ein weiteres Risiko stellt die *Person* mit ihrer körperlichen und psychischen Verfassung, ihrer Erwartungshaltung, dem Lebensstil und ihrer bereits gemachten (positiven) Erfahrungen dar. Weitere personenbezogene Risiken liegen in den Konsummustern, wie dem Mischkonsum, sowie in der Häufigkeit des Konsums. Im *Umfeld* liegende Risikofaktoren bestehen im räumlichen sowie im sozialen Kontext, in dem konsumiert wird. Sind beispielsweise viele Leute in einem Raum, kann dies zu einer zusätzlichen Reizüberflutung führen und die Wirkung einer Substanz negativ beeinflussen.

Zudem kann der Konsum von Partydrogen zu kurz- und langfristigen Problemen führen. Dazu zählen akute Nebenwirkungen oder kurzfristig erlebte Probleme wie Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, depressive Verstimmung und Gedächtnislücken. Längerfristige Probleme aufgrund des Konsums sind häufig Antriebslosigkeit, Reizbarkeit sowie Probleme mit dem sozialen Umfeld. Viele der Partydrogen-Konsumierenden berichten über keine längerfristig erlebten Probleme und schätzen ihren Konsum als kontrolliert ein. Studien belegen, dass der Konsum von Partydrogen durchaus eine kontrollierte Aktivität sein kann und ein Konsum von illegalen Substanzen nicht zwingend zu einem problematischen oder abhängigen Verhalten führen muss. Dennoch besteht die Gefahr eines Substanzmissbrauchs oder einer Abhängigkeit. Dies führt zur nächsten Fragestellung.

Welche Hilfsangebote gibt es für Menschen, die aufgrund ihres Partydrogenkonsums negative Konsequenzen erleben, wie bekannt sind diese Hilfsangebote bei Partybesuchenden und wie viele Personen nutzen sie?

In der Schweiz gibt es verschiedene Hilfsangebote für Personen, die negative Konsequenzen aufgrund ihres Partydrogenkonsums erleben. Auf Internetforen wie *Eve & Rave* können sich Personen über Substanzen, deren Wirkungen und Risiken informieren und sich mit anderen austauschen. Zudem bestehen Beratungsangebote im Internet, welche Onlineberatungen durchführen. Ein weiteres Hilfsangebot sind Nightlife-Präventionsangebote wie *Rave it Safe*, für die Fachleute sowie *Peers* an Partys unterwegs sind, über Substanzen informieren, vor Ort Kurzberatungen durchführen oder *Drug Checkings* anbieten. Weiter gibt es kantonale und regionale Suchtberatungsfachstellen und Therapiemöglichkeiten.

Dennoch sind spezifische Behandlungsangebote für Partydrogen-Konsumierende, welche einen problematischen Konsum oder eine Abhängigkeit entwickelt haben, spärlich. Auch befinden sich wenige Partydrogen-Konsumierende in Behandlung. Die Hälfte unserer Befragten kennen Nightlife-Präventionsangebote. Es würde jedoch nur eine Minderheit der Partydrogen-Konsumierenden, welche aufgrund ihres Konsums Probleme erleben, auch professionelle Angebote in Anspruch nehmen. Daraus ergeben sich verschiedene Fragen und Vermutungen, wie: „Stehen die passenden Angebote für Partydrogen-Konsumierende überhaupt zur Verfügung? Sind die existierenden Angebote zu wenig niederschwellig? Ist die eigene Hemmschwelle der Konsumierenden aus Gründen der Illegalität des Substanzkonsums oder aufgrund von negativen Therapie-Erfahrungen zu gross, um hinzugehen? Wie ist das Problembewusstsein der Betroffenen? Unterschätzen Partydrogen-Konsumierende die Risiken in ihrem Konsumverhalten und nehmen daher kaum Beratung in Anspruch?“ Diese Fragen und Vermutungen können jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht abschliessend beantwortet werden. Spannend wäre eine weiterführende Analyse zu dieser Thematik.

Einige der befragten Personen, unter anderem auch Therapieerfahrene, sind der Meinung, dass die herkömmlichen Therapien und mit ihnen die Fachpersonen näher am Geschehen sein sollten (vgl. Q14). Verschiedene Fachleute der Nightlife-Präventionsangebote bekräftigen diese Aussage. Daraus leiten wir ab, dass klassische Suchtfachstellen ihre Konzepte eventuell überdenken sollten.

Handlungsempfehlungen und Ausblick

Die meisten der Konsumierenden würden sich bei Problemen aufgrund des Partydrogenkonsums an das soziale Umfeld wenden oder sich anonym im Internet auf entsprechenden Seiten oder Foren austauschen. Daraus leiten wir folgende Handlungsempfehlungen für die Praxis ab und betonen die Wichtigkeit folgender Aspekte:

Das *soziale Umfeld* ist ein Risiko- und Schutzfaktor zugleich. Die meisten Partydrogen-Konsumierenden werden durch *Peers* über Risiken der Substanzen informiert. Dadurch über-

nehmen sie eine wichtige Rolle in der Aufklärung und als Informationsquelle (vgl. Singer & Schensul, 2011). Dies unterstreicht die Bedeutsamkeit der *Peers* als Ressource. Mit dieser Arbeit sollen die engagierten Personen in der *Peer*-Arbeit bei Nightlife-Präventionsangeboten wie dem Verein *ADC* (Aware Dance Culture) in ihrem Tun bestärkt werden und es soll auf die Wichtigkeit einer Weiterführung hingewiesen werden. Dabei bilden die regelmässig stattfindenden Schulungen einen wichtigen Bestandteil dieser *Peer-to-Peer*-Präventionsarbeit. Die Arbeit des Vereins funktioniert nur dank der freiwilligen Mitarbeit der *Peers*. Die vermehrte Nutzung von *Beratungsangeboten im Internet* durch Partydrogen-Konsumierende weist auf die Bedeutung der Niederschwelligkeit und Anonymität in der Beratung hin. Professionelle Angebote im Internet sollten daher weiter ausgebaut und bekannt gemacht werden. Die Rolle der *Hausärztinnen und Hausärzte* betreffend Partydrogen-Konsumierenden mit problematischem Konsum sollte nicht unterschätzt werden. Da diese oftmals die ersten professionellen Ansprechpersonen sind, die auf das Problem aufmerksam machen können, sollten sie mit dem Thema *Partydrogen*, deren *Risiken* und *negativen Konsequenzen* vertraut sein und sich ein Grundwissen darüber aneignen. Im Allgemeinen sollten *medizinische* und *therapeutische Fachpersonen* eine grössere Sensibilität für das Thema *Partydrogenkonsum* entwickeln und das Tabu, nicht darüber zu sprechen, sollte gebrochen werden. Wäre dies gewährleistet, würden sich eventuell auch mehr Personen mit einem Partydrogenkonsum-Problem wagen, offener darüber zu sprechen, insbesondere mit Fachpersonen. Die Voraussetzung dafür wäre jedoch deren neutrale, nicht moralisierende Haltung.

Fast ein Viertel der erwachsenen europäischen Bevölkerung hat in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert (EMCDDA, 2014, S. 32). Heroin spielt in der europäischen Drogenproblematik eine geringere Rolle als in der Vergangenheit, hingegen gewinnen synthetische Drogen, Cannabis und Arzneimittel immer mehr an Bedeutung (vgl. EMCDDA, 2014). Diese neuen Trends sowie ein sich stetig veränderndes Publikum, welches tendenziell noch jünger wird, stellen die *Prävention* und deren Projekte vor neue Herausforderungen. Eine Studie von europäischen Nachtlebenteilnehmenden im Alter von 16 bis 35 Jahren bestätigt die Wichtigkeit von früher *Intervention* bei jungen Konsumierenden, was eine wichtige Erkenntnis für die Prävention und die Schadensminderung ist (vgl. Sumnall et al., 2010). Das Zusammenspiel von Kontext, Umgebung und Substanzkonsum als Risiko- und Schutzfaktoren gilt in der Präventionsarbeit als Schlüsselement (Calafat et al., 2008). Es gibt viele Nightlife-Präventionsangebote in der Schweiz. Trotz der Setting-spezifischen Angebote werden nicht alle Partydrogen-Konsumierenden erreicht. Die Konzepte und Angebote dieser Projekte müssen immer wieder an die Problem- und Ressourcenlagen der Partybesuchenden angepasst und die Auftritte an Partys in Form der Stände für das Zielpublikum ansprechend gestaltet werden. Die Prävention und Schadensminderung, zugeschnitten auf die verschiedenen Zielgruppen und nahe an der

Freizeitwelt der Konsumierenden umzusetzen, ist von zentraler Wichtigkeit (vgl. Maier et al., 2013). Dies wird beispielsweise mit Projekten wie dem *DIB+* bereits gemacht. Die positive Resonanz für Nightlife-Angebote, wie beispielsweise *Rave it Safe*, hat bekräftigt, dass solche niederschweligen, für Partybesuchende zugänglichen und akzeptanzorientierten Angebote weitergeführt werden sollten. Da jedoch „nur“ die Hälfte der Befragten diese kennt, empfehlen wir eine Erweiterung solcher Angebote. Denn an Partys und vor Ort kann oft erstmals mit potentiellen Problemkonsumierenden in Kontakt getreten werden. Daraus können wertvolle Gespräche entstehen und eine allfällige Triage an weiterführende Angebote ermöglichen. Sozialarbeitende in dieser Rolle nehmen dadurch eine Schlüsselposition in einer allfälligen Weitervermittlung ein. Die Kooperation von Nightlife-Angeboten mit lokalen medizinischen und therapeutischen Fachstellen ist daher notwendig und wichtig. Im Rahmen dieser Arbeit konnte herausgearbeitet werden, welche Angebote für Betroffene von problematischen Partydrogenkonsum-Mustern fehlen oder zu schwach ausgebaut sind. Wie ein ideales Angebot aussehen sollte, müsste daher in einer weiterführenden Untersuchung eruiert werden.

Eine hohe Anzahl der Partydrogen-Konsumierenden übt Mischkonsum aus (vgl. 9.1 & 10.2). Die Jahresprävalenz zeigt zudem, dass einige der Befragten einen regelmässigen Konsum von gewissen Substanzen betreiben (vgl. 10.2). Nach der von Sumnall et al. (2010) durchgeführten Studie setzen die Befragten, welche jünger sind und häufig konsumieren, mehr Wert auf „having fun“ als auf „long-term health“. Diese Tatsachen zeigen auf, dass die Vermittlung von *Safer Use* Regeln weiterhin aktiv betrieben oder eher noch ausgebaut werden muss. In einer weiterführenden Untersuchung liesse sich überlegen, wie Partydrogen-Konsumierende noch besser auf die *Safer Use* Regeln sensibilisiert werden könnten.

Die Frage Q10 zur Selbsteinschätzung hat bei der Durchführung gezeigt, dass sich dadurch Anknüpfungspunkte für einen weitergehenden Austausch ergeben haben. Diese Frage könnte daher im Nightlife-Bereich besonders für Sozial Arbeitende eine gute Basis für Gespräche bilden, da dadurch Partydrogen-Konsumierende zur Reflexion ihrer Konsummuster angeregt werden. Zudem kann im Rahmen des freiwilligen Kontexts die Hemmschwelle, über den Konsum sowie über ein problematisches Konsummuster zu reden, gesenkt werden. Dadurch übernimmt die Soziale Arbeit in diesem Arbeitsfeld eine wichtige Funktion. Dieses Frage-Element könnte bei einer neuen Version des Nightlife-Fragebogens aufgenommen werden. Dabei würden wir eine substanzspezifische Erweiterung der Frage empfehlen.

Persönliches Fazit

Die Erarbeitung dieser Bachelor-Thesis hat in einem intensiven Prozess stattgefunden. Die Auseinandersetzung mit dem Thema ist sehr spannend gewesen und wir haben durch die Art der

Befragung einen guten, realitätsnahen Einblick in die Welt der Partydrogen-Konsumierenden erhalten können. Dabei haben wir spannende Erfahrungen erleben und gute, tiefgründige Gespräche mit den Befragten wie auch Fachpersonen führen dürfen. Wir haben in Erfahrung bringen können, dass Ausgehen für viele junge Menschen ein wichtiger Bestandteil ihrer Freizeitgestaltung ist und jedes Wochenende Tausende von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Schweizer Städten zu elektronischer Musik tanzen. Zudem hat sich gezeigt, dass sich ein beachtlicher Teil von ihnen neben Alkohol und Tabak zusätzlich mit illegalen Substanzen berauscht. Mit dem Kennenlernen von diversen Präventionsangeboten, welche im Nightlifer-Bereich bestehen, haben wir festgestellt, dass diese Arbeit ein wichtiger Bestandteil der Sozialen Arbeit in der Sucht-Prävention ist. Die aufsuchende Sozialarbeit ist aus unserer Sicht von grosser Bedeutung, da sich in diesem *Setting* der Zugang zum Zielpublikum vereinfachter gestaltet und Gespräche in einer lockeren Atmosphäre stattfinden können.

Die oben aufgeführten Handlungsempfehlungen resultieren aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchung und den Gesprächen, welche bei der Durchführung stattgefunden haben. Wir sind uns bewusst, dass die Präventionsarbeit im Nachtleben sehr akzeptierend und niederschwellig ist. Dies kann, wie bereits erwähnt, dazu führen, dass sich die Partybesuchenden den Personen von Nightlife-Präventionsangeboten offener zeigen und es ihnen einen besseren Zugang ermöglicht als bei klassischen Angeboten, was durchaus positiv ist und als Chance dienen kann. Auf politischer und gesellschaftlicher Ebene werden die Angebote aber gleichwohl kontrovers diskutiert. Es gibt durchaus kritische Meinungen, die diese akzeptierende Haltung anzweifeln, da diese Angebote durch die Vermittlungen von *Safer Use* Regeln und das *Drug Checking* zu niederschwellig seien und die Leute eher zum Konsum animiere, statt davon abhalte. Aufgrund dessen müssen sich Nightlife-Präventionsangebote und ihre Projekte immer wieder vor Kosten- und Entscheidungstragenden rechtfertigen. Nach unserer Erfahrung erreichen jedoch genau solche Projekte die Adressatinnen und Adressaten, während höherschwellige Zugänge das Publikum eher verfehlen.

Die Arbeit der Nightlife-Prävention oder der Suchtarbeit, als Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit, kann eine grosse Herausforderung sein und Ambivalenzen auslösen. Dabei soll auf der einen Seite eine Vertrauensbasis geschaffen und gegenüber den Menschen auf der Grundlage von Empathie begegnet werden und auf der anderen Seite sollen Grenzen sowie Perspektiven aufgezeigt werden. Die Thematik, wie wir die eigene Professionalität erhalten können, wenn wir derart lebensweltnah arbeiten, kann für uns als Sozialarbeiterinnen eine grosse Herausforderung darstellen. Dies bedarf einer ständigen Reflexion des eigenen Handelns.

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Partykontext stellt ein eher neueres Phänomen dar, weshalb auch Sozial Arbeitende über das Thema *Partydrogen* Bescheid wissen und dafür

sensibilisiert sein sollten. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik hat uns viel neues Wissen gebracht und wir haben die aufsuchende Arbeit als spannendes Arbeitsfeld erlebt. Die gewonnenen Erkenntnisse möchten wir auf unserem zukünftigen Weg als Sozialarbeiterinnen umsetzen und mit dieser Arbeit einen Beitrag für die Sensibilisierung für die Thematik des Partydrogenkonsums leisten.

LITERATURVERZEICHNIS

- Allenspach, Monika & Raths, Andrea. (1997). *Partydrogen und Sekundärprävention: Theoretische Grundlagen – Impulse für die Präventionsarbeit*. Solothurn: Nachtschatten.
- Arnold, Helmut & Schille, Hans-Joachim. (Hrsg.). (2002). *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte*. Weinheim: Juventa.
- Blum, Cornelia . (2002). Drogenarten. In Helmut Arnold & Hans-Joachim Schille (Hrsg.), *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte* (S. 79-99). Weinheim: Juventa.
- Böllert, Karin. (2015). Prävention und Intervention. In Hans-Uwe Otto & Hans Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (5. Aufl., S. 1227-1232). München: Reinhardt.
- Böpple, Friedhelm & Knüfer, Ralf. (1998). *Generation XTC: Techno und Ekstase*. München Deutscher Taschenbuchverlag.
- Bücheli, Alexander, Quinteros-Hungerbühler, Ines & Schaub, Michael. (2010). Evaluation der Partydrogenprävention in der Stadt Zürich. *Suchtmagazin*, 5, 41-47.
- Bücheli, Alexander, Grimm, Ulfert, Mäder, Roger, Pitscheider, Gerhard & Sieber, Robert. (2012). *Impressum Designerdrogen. Klassifikationsmöglichkeiten für psychoaktive Substanzen* (2. vollständig überarb. Aufl.) [Webseite]. Abgerufen von <http://www.fosumos.ch>
- Bühringer, Gerhard & Kunz-Ebrecht, Sabine R. (2005). Substanzstörungen mit Schwerpunkt Alkohol. In Franz Petermann & Hans Reinecker (Hrsg.), *Handbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie* (S. 421-430). Göttingen: Hogrefe.
- Bundesamt für Gesundheit. (2006). *Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III)* [PDF]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/03048/>
- Bundesamt für Gesundheit. (2015a). *Prävention* [Website]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00628/>
- Bundesamt für Gesundheit. (2015b). *Schadensminderung* [Website]. Abgerufen von <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00630/>
- Calafat, Amador, Fernández, Cesáreo, Juan, Montse & Becoña, Elisardo. (2008). Recreational nightlife: Risk and protective factors for drug misuse among young Europeans in recreatio-

- nal environments. *Drugs: education, prevention and policy*, 15, 189-200, doi:10.1080/09687630701267366
- Cousto, Hans. (1998). Drug-Checking in der Schweiz. In Roger Liggerstorfer, Christian Rättsch & Agnes Tschudin (Hrsg.), *Die berauschte Schweiz* (S. 123-127). Solothurn: Nachtschatten.
- Davison, Gerald C. & Neale, John M., Hautzinger, Martin. (Hrsg.). (2002). *Klinische Psychologie: Ein Lehrbuch* (6., vollständig überarb. und aktualisierte Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. (n.d.). *Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten?* Hamm: Kettler.
- Diekmann, Andreas. (2012). *Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (6. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rohwolt.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.). (2010). Weltgesundheitsorganisation. *Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (7., überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Eul, Joachim. (2010). Konsumerfahrung, Safer-Sex. *Suchtmagazin*, 5, 12-17.
- Eve & Rave Schweiz. (n.d.). *Zahlen und Fakten* [Website]. Abgerufen von <http://www.eve-rave.ch/zahlen-und-fakten/47-was-ist-eve-and-rave>
- ESPAD. (2011). *Questionnaire on substance use* [PDF]. Abgerufen von <http://www.espad.org>
- EMCDDA (2014). *Europäischer Drogenbericht 2014* [PDF]. Abgerufen von www.emcdda.europa.eu
- Gable, Robert S. (2004). Acute Toxic Effects of Club Drugs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(3), 303-313, doi: 10.1080/02791072.2004.10400031
- Gmel, Gerhard, Kuendig, Hervé, Notari, Luca & Gmel, Christiane. (2014). *Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2013* [PDF]. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch>
- Grob, Peter J. (2009). *Zürcher "Needle-Park": Ein Stück Drogengeschichte und -politik 1968-2008*. Zürich: Chronos.
- Hansjakob, Thomas & Killias, Martin. (2012). Repression in der Drogenpolitik. In Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Hrsg.), *Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik: Ein*

- Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik, 1981-2011* (S. 59-72). Zürich: Seismo.
- Heckhausen, Jutta & Heckhausen, Heinz. (2006). *Motivation und Handeln* (3. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Infodrog. (n.d). *Schadensminderung* [Website]. Abgerufen von <http://www.infodrog.ch>
- Järvinen, Margaretha & Ravn, Signe. (2011). From recreational to regular drug use: qualitative interviews with young clubbers. *Sociology of Health & Illness* 33(4), 554–569. doi: 10.1111/j.1467-9566.2010.01303.x
- Kalke, Jens, Raschke, Peter, Kern, Walter, Lagemann, Christoph & Frahm, Hinnerk. (Hrsg.). (2004). *Handbuch der Suchtprävention : Programme, Projekte und Massnahmen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Kandel, Denise B. & Andrews, Kenneth. (1987). Process of adolescent socialization by parents and peers. *The International Journal of the Addictions* 22(4), 319-342. doi: 10.3109/10826088709027433
- Krollner, Björn & Krollner, Dirk M. (2015). *ICD Code. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* [Website]. Abgerufen von <http://www.icd-code.de/icd/code/F10-F19.html>
- Kuntsche, Emmanuel, Stewart, Sherry H. & Cooper, Lynne M. (2008). How stable is the motive-alcohol use link? A cross-national validation of the Drinking Motives Questionnaire Revised among adolescents from Switzerland, Canada, and the United States. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(3), 388–396. doi: 10.15288/jsad.2008.69.388
- Ladewig, Dieter. (2002). *Sucht und Suchtkrankheiten: Ursachen, Symptome, Therapien* (3. Aufl.). München: C.H. Beck.
- Mader, Brigitte. (2014). *Drogen testen lassen – zwischen Prävention und Illegalität* [Website]. Abgerufen von <http://www.srf.ch/news/regional/bern-freiburg-wallis/drogen-testen-lassen-zwischen-praevention-und-illegalitaet>
- Maier, Larissa J., Bachmann, Alwin, Bücheli, Alexander & Schaub, Michael P. (2014a). *Erarbeitung Instrumente zur Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben (2011-2013)* [PDF]. Abgerufen von <http://www.isgf.ch>

- Maier, Larissa J., Bücheli, Alexander & Bachmann, Alwin. (2013). Stimulanzienkonsum im Nachtleben. *Suchtmagazin*, 3, 15-20.
- Maier, Larissa J., Bücheli, Alexander, Bachmann, Alwin, Menzi, Peter, Mikolasek, Michael & Schaub, Michael P. (2014b). *Früherkennung und Frühintervention von problematischem Substanzkonsum im Schweizer Nachtleben – Synthesebericht der Ergebnisse der Datenerhebung 2011 bis 2013* [PDF]. Abgerufen von <http://www.isgf.ch>
- Maier, Larissa J. & Bücheli, Alexander. (2014). *European Harm Reduction Conference, Basel, 09.05.2014* [PDF]. Abgerufen von http://www.harmreduction.ch/wp-content/uploads/hri2014_W15_a_Presentation_Buecheli_Maier_20140509.pdf
- Marmet, Simon, Archimi, Aurélie, Windlin, Béat & Delgrande Jordan, Marina. (2015). *Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986* [PDF]. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch>
- Oberthür, Jörg. (2013). Neuro-Enhancement: Aspekte der gesellschaftlichen Kontroverse. *Suchtmagazin*, 3, 10-13.
- Parks, Kathleen A. & Kennedy, Cheryl L. (2004). Club Drugs: Reasons for and Consequences of Use. *Journal of Psychoactive Drugs* 36 (3), 259-302, doi: 10.1080/02791072.2004.10400030
- Rave it Safe. (n.d.). *Unsere Angebote* [Website]. Abgerufen von <http://www.raveitsafe.ch>
- Röhm, Anne. (2002). Präventionsebenen und Handlungsstrategien. In Helmut Arnold & Hans-Joachim Schille (Hrsg), *Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention. Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte* (S. 265-281. Weinheim: Juventa.
- Saferparty.ch. (n.d.). *Substanzinfos* [Website]. Abgerufen von <http://www.saferparty.ch>
- Schabdach, Michael. (2009). *Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Soziale Arbeit: Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklungen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Schaffer, Hanne. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit* (2., überarb. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Schaub, Michael & Bachmann, Alwin. (2013). Stimulanzien: vielschichtige Konsumphänomene erfordern diversifizierte Angebote. *Suchtmagazin*, 3, 5-9.

- Senn, Charlotte, Bücheli, Alexander, Schaub, Michael & Stohler, Rudolf. (2007). Partydrogen. *Therapeutische Umschau*, 64, 109-113.
- Shewan, David, Dalgarno, Phil & Reith, Gerda. (2000). Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting. *International Journal of Drug Policy*, 10(6), 431-453.
- Sieber, Martin. (1993). *Drogenkonsum: Einstieg und Konsequenzen. Ergebnisse von Längsschnittuntersuchungen und deren Bedeutung für die Prävention*. Bern: Huber.
- Simons, Jeffrey, Correira, Christopher J. & Carey, Kate B. (2000). A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users. *Addictive Behaviors*, 25(1), 153-160. doi: 10.1016/S0306-4603(98)00104-X
- Singer, Elyse O. & Schensul, Jean J. (2011). Negotiating Ecstasy Risk, Reward and Control: A Qualitative Analysis of Drug Management Patterns Among Ecstasy-Using Urban Young Adults. *Substance Use & Misuse*, 46(13), 1675-1689, doi: 10.3109/10826084.2011.610398
- Spoehr, Birgit. (1996). Die Attraktivität von Techno-Party-Drogen aus psychologischer Sicht. In Hiltrud Wegehaupt & Norbert Wieland (Hrsg.), *Kontakt bleiben: Kinder, Drogen, Jugendliche, Pädagogen* (S. 25-30). Münster: Votum.
- Stimmer, Franz. (2000). *Suchtlexikon*. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag.
- Sting, Stephan & Blum, Cornelia. (2003). *Soziale Arbeit in der Suchtprävention*. München: Reinhardt.
- Stöver, Heino (Hrsg.) (1999). *Akzeptierende Drogenarbeit: eine Zwischenbilanz*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Suchtinfo. (n.d.). *Angebote* [Website]. Abgerufen von <http://www.suchtinfo.ch>
- Sucht Schweiz. (2011). Warum konsumiert man Alkohol? Gründe und Motive. *Sucht Schweiz*, 6, 3-5.
- Sucht Schweiz. (2013). *Theoretische Grundlagen der Suchtprävention* [PDF]. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch>
- Sucht Schweiz. (n.d.). *Prävention nach Zeitpunkt der Intervention* [Website]. Abgerufen von <http://www.suchtschweiz.ch>

- Sumnall, Harry, Bellis, Mark A., Hughes, Karen, Calafat, Amador, Juan, Montse & Mendes, Fernando. (2010). A choice between fun or health? Relationships between nightlife substance use, happiness, and mental well-being. *Journal of Substance Use* 15(2), 89-104. doi: 10.3109/14659890903131190
- Türk, Dilek & Bühringer, Gerhard. (1999). Psychische und soziale Ursachen der Sucht. *Internist* 40, 583-589. doi: 10.1007/s001080050373
- Ulrich, Waldemar. (2000). *Drogen. Grundlagen, Prävention und Therapie des Drogenmissbrauchs*. Mülheim an der Ruhr: Verlag an der Ruhr.
- van Treeck, Bernhard. (2002). *Drogen: Alles über Drogen und Drogenwirkung, Prävention und Strafverfolgung, Beratung und Therapie*. Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf.
- van Treeck, Bernhard. (2004). *Drogen- und Sucht-Lexikon* (überarb. und erw. Ausg.). Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf.
- Zinberg, Norman E. (1984). *Drug, Set and Setting*. New York: Human Sciences Press.

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1. Modell Drug – Set – Setting nach Zinberg (1984).....	16
Abbildung 2: Konsum von psychoaktiven Substanzen während einer typischen Partynacht in der Gesamtstichprobe (N=2'384) für die Erhebungsjahre 2011-2013 in Prozent (%) mit Angabe der Anzahl gültiger Antworten (n) nach Maier et al. (2014b).	20
Abbildung 3. Überblicksmodell der Motivation im Handlungsverlauf nach J. Heckhausen und H. Heckhausen (2006).....	31
Abbildung 4. Der Weg in die Abhängigkeit nach Davison und Neale (2002)	37
Abbildung 5. Trias der Suchtursachen nach Sting und Blum (2003)	41
Abbildung 6. Konsumfrequenz von psychoaktiven Substanzen der Gesamtstichprobe (N=58) im Leben in Prozent (%).....	54
Abbildung 7. Konsumfrequenz von psychoaktiven Substanzen der Gesamtstichprobe (N=58) in den letzten 12 Monaten in Prozent (%)	55
Abbildung 8. Verstärkungsmotive der „Big Five“ in Prozent (%)	57
Abbildung 9. Bewältigungsmotive der „Big Five“ in Prozent (%).....	58
Abbildung 10. Soziale Motive der „Big Five“ in Prozent (%)	59
Abbildung 11. Konsum der „Big Five“ im sozialen Setting in Prozent (%)	60
Abbildung 12. Mischkonsum während einer Partynacht der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%).....	60
Abbildung 13. Konsum im Freundeskreis von Cannabis, Ecstasy, Amphetamin und Kokain der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%).....	61
Abbildung 14. Umgang mit negativen Konsequenzen und Bewältigungsstrategie der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%).....	65
Abbildung 15. Bekanntheit und Nutzung der Angebote der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%)	66
Abbildung 16. Hypothese I -Probierebereitschaft für noch nicht konsumierte Substanzen in Prozent (%) im Vergleich von männlichen und weiblichen Befragten	68

Abbildung 17. Hypothese III – Mischkonsum und Bekanntheit der Angebote der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%).....	70
Tabelle 1 Alter und Geschlecht der Gesamtstichprobe (N=58) pro Befragungsort.....	53
Tabelle 2 Selbsteinschätzung des Konsums - Anzahl Personen der Gesamtstichprobe (N=58) in Prozent (%) absteigend.....	62
Tabelle 3 Erlebte Probleme während/infolge des Konsums in den letzten 12 Monaten - Anzahl Personen der Gesamtstichprobe (N=58) in die Spalten kurz- und langfristig aufgeteilt und absteigend	64

ANHANG

Wir sind zwei Studentinnen der Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit. Im Rahmen unserer Bachelor-Thesis machen wir eine Befragung zum Konsum von Partydrogen. Herzlichen Dank für deine wertvolle Mithilfe. Martina & Nadja

Datum

Ort/Lokal

Q1. Alter

Q2. Geschlecht

₀ M ₁ F ₂

Q3. Höchster erworbener Bildungsabschluss (nur eine Antwort)

- ₀ Keinen
- ₁ Obligatorische Schule
- ₂ Berufslehre / Vollzeitberufsschule / Höhere Berufsbildung
- ₃ (Berufs-)Matur / Fachmittelschule
- ₄ Hochschule / FH / Universität

Q4. Momentane (berufliche) Tätigkeit (nur eine Antwort)

- ₀ Arbeit und Ausbildung
- ₁ Ausbildung
- ₂ Arbeit
- ₃ Auf Stellensuche
- ₄ Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv

Q5. Wie viele Male hast du die folgenden psychoaktiven Substanzen konsumiert?

		0	1-2	3-6	7-12	13-24	>25	taglich	Probierbereitschaft
Tabak	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alkohol	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cannabis	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kokain	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heroin	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ecstasy (MDMA)	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amphetamin (Speed)	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Methamphetamin	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GHB/GBL	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LSD	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ketamin	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poppers	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psylos	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2C-B	In deinem Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, welche?	In deinem Leben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, welche?	In deinem Leben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	In den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Q6. Welche der aufgeführten Faktoren motivieren dich zum Konsum der folgenden psychoaktiven Substanzen? (Bitte kreuze alle Motive an, welche für den Konsum der Substanzen relevant sind.)

Verstärkungsmotive	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Ampheta- min	Andere, welche?
Bestimmte Wirkung erleben, Rausch, „Flash“						
Bewusstseinsweiterung						
Intensivierte Wahrnehmung (z. B. Musik, Farben)						
Wirkung einer anderen psychoaktiven Substanz verstärken						
Wach / fit sein						
Leistungssteigerung am Arbeitsplatz / in der Ausbildung (z. B. Bekämpfung der Müdigkeit)						
Genuss, sich etwas Gutes tun						
Sexualleben anregen / bereichern						
Bewältigungsmotive	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Ampheta- min	Andere, welche?
Nebenwirkungen einer anderen Substanz dämpfen (z. B. Lallen oder Koordinationsschwierigkeiten)						
Entspannen / Abschalten						
Ein- oder Durchschlafen nach der Partynacht						
Stressausgleich / -bewältigung						
Probleme vergessen / Reduktion negativer Gefühle						
Appetitminderung / Gewicht konstant halten / Abnehmen						
Langeweile vertreiben						
Soziale Motive	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Ampheta- min	Andere, welche?
Feiern / Party machen						
Freunde, die ebenfalls solche Substanzen konsumieren						
Hemmungen verlieren / soziale Kontakte knüpfen						
Wenn mir die Substanz angeboten / offeriert wird						
Erwartungen der Partnerin / des Partners gerecht werden						
Andere Konsummotive	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Ampheta- min	Andere, welche?
Welche?.....						

Q7. Mit wem konsumierst du üblicherweise diese psychoaktiven Substanzen?

(pro Substanz mehrere Antworten möglich)

	Alkohol	Cannabis	Ecstasy	Kokain	Amphetamin
Alleine					
Partnerin / Partner					
Freunde					
Bekannte					
Fremde					

Q8. Wie viele verschiedene psychoaktive Substanzen (exklusiv Tabak) konsumierst du üblicherweise während einer typischen Partynacht? (nur eine Antwort)

- ₀ 0
 ₁ 1
 ₂ 2
 ₃ 3
 ₄ >4

Q9.1 Wie viele deiner Freunde konsumieren an Partys die folgenden psychoaktiven Substanzen?

(pro Substanz nur eine Antwort)

	Cannabis	Ecstasy	Amphetamin	Kokain	Andere, welche?
Keine					
Weniger als 50% der Freunde					
Mehr als 50% der Freunde					
Alle					
Ich weiss es nicht					

Q9.2 Werden in deiner Familie aktuell illegale psychoaktive Substanzen konsumiert? (nur eine Antwort)

- ₀ Nein
 ₁ Ja
 ₂ Ich weiss es nicht

Q9.3 Inwiefern beeinflusst der Konsum von psychoaktiven Substanzen im Freundeskreis / in der Familie deinen eigenen? (nur eine Antwort)

- ₀ Verstärkend
 ₁ Reduzierend
 ₂ keinen Einfluss
 ₃ Ich weiss es nicht

Q10. Wie schätzt du deinen eigenen Konsum ein? (mehrere Antworten möglich)

- ₀ Unbedenklich
 ₁ Kontrolliert
 ₂ Unkontrolliert
 ₃ Problematisch
 ₄ Abhängig

Q11. Erlebte Probleme während / infolge des Konsums in den letzten 12 Monaten?

(mehrere Antworten möglich)

Kurzfristig	Langfristig
<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit, Energieverlust
<input type="checkbox"/> Herzrasen	<input type="checkbox"/> Reizbarkeit, Aggressivität
<input type="checkbox"/> Zittern, Schütteln	<input type="checkbox"/> Depression
<input type="checkbox"/> Schwitzen, Überhitzung des Körpers	<input type="checkbox"/> Wiederholte Angst- oder Panikattacken
<input type="checkbox"/> Schwindel, Übelkeit, Benommenheit	<input type="checkbox"/> Halluzinationen
<input type="checkbox"/> Bewusstsein verloren	<input type="checkbox"/> Probleme mit der Familie / Partnerin / Partner
<input type="checkbox"/> Kribbeln, Taubheitsgefühl	<input type="checkbox"/> Probleme mit Freunden
<input type="checkbox"/> Muskelkrämpfe (z. B. Kiefer)	<input type="checkbox"/> Probleme in der Schule / bei der Arbeit
<input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/> Strafverfahren / Führerausweiszug
<input type="checkbox"/> Bauchschmerzen, Verdauungsprobleme	<input type="checkbox"/> Geldprobleme / Schulden
<input type="checkbox"/> Bad Trip erlebt	<input type="checkbox"/> Chronische Schlafprobleme
<input type="checkbox"/> Notfallaufnahme	<input type="checkbox"/> Chronische Infektion (Hepatitis, HIV)
<input type="checkbox"/> Safer Sex Regeln nicht eingehalten	<input type="checkbox"/> Sexuelle Funktionsstörungen
<input type="checkbox"/> Strassenverkehrsunfall	<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust
<input type="checkbox"/> Andere Unfälle (Haushalt, Arbeit, Sport, etc.)	<input type="checkbox"/> Körperliche Schäden
<input type="checkbox"/> Gewaltprobleme (als Opfer oder TäterIn)	<input type="checkbox"/> Andere, welche?.....
<input type="checkbox"/> Nicht gewünschter sexueller Kontakt	<input type="checkbox"/> Keine
<input type="checkbox"/> Fahren unter dem Einfluss von Drogen	
<input type="checkbox"/> Probleme mit der Polizei (Polizeikontrolle, Busse)	
<input type="checkbox"/> Akute Angst- oder Panikattacke	
<input type="checkbox"/> Depressive Verstimmung	
<input type="checkbox"/> Epileptischer Anfall	
<input type="checkbox"/> Allergische Reaktion	
<input type="checkbox"/> Gedächtnislücken	
<input type="checkbox"/> Andere, welche?.....	
<input type="checkbox"/> Keine	

Q12. Wie würdest du mit negativen Konsequenzen des Konsums umgehen bzw. wie gehst du damit um?

(mehrere Antworten möglich)

- 0 Ich versuche, sie selbst zu bewältigen.
- 1 Ich wende mich an Freunde / Familie / Bekannte.

Ich nehme **professionelle Angebote** in Anspruch:

- 2 medizinische (z.B. Hausarzt, Therapie)
- 3 Suchtfachstellen, welche?
- 4 Nightlife-Angebote, welche?

Ich informiere / tausche mich aus im Internet:

- 5 professionelle Webseiten mit Infos, welche?
- 6 Onlineberatung, welche?
- 7 Selbsthilfegruppe, welche?
- 8 Austausch in Foren, welche?

Q13. Welche dieser Angebote sind dir bekannt und welche hast du bereits selbst genutzt?

(mehrere Antworten möglich)

	Kenne ich.	Welche?	Habe ich schon genutzt.
Nightlife-Präventionsangebote - Infostand an Partys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nightlife-Präventionsangebote – Webseiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiles Drug Checking an Partys / Festivals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIZ (Drogeninformationszentrum Zürich)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
DIB+ (Drogeninfo Bern Plus)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Andere, welche?.....			

Q14. Welche Angebote fehlen deiner Meinung nach für diejenigen, die Hilfe brauchen und wären bei allfälligen auftretenden Problemen unterstützend?

.....

.....

.....